Tweede Kamer der Staten-Generaal 2

Vergaderjaar 2014–2015

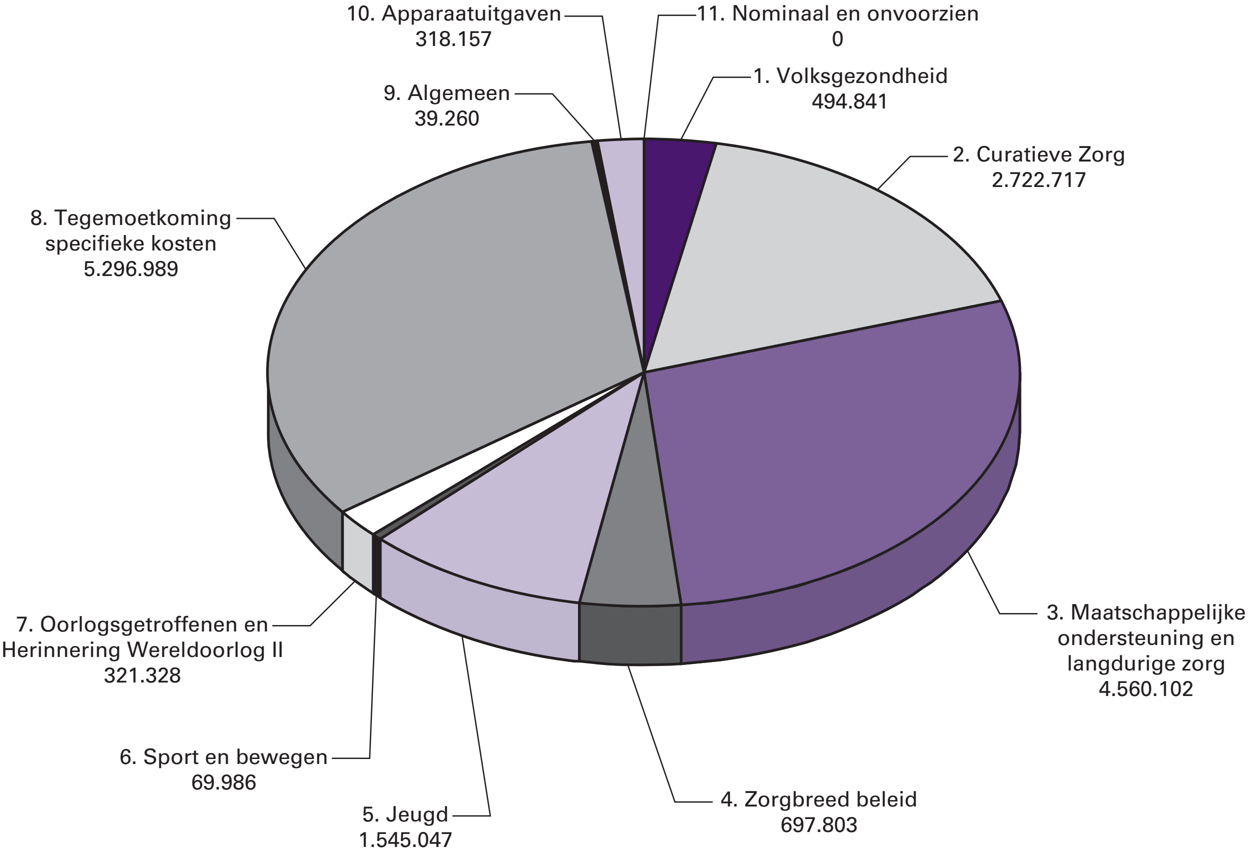
34 200 XVI Jaarverslag en slotwet Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport 2014

Nr. 1 **JAARVERSLAG VAN HET MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT (XVI)**

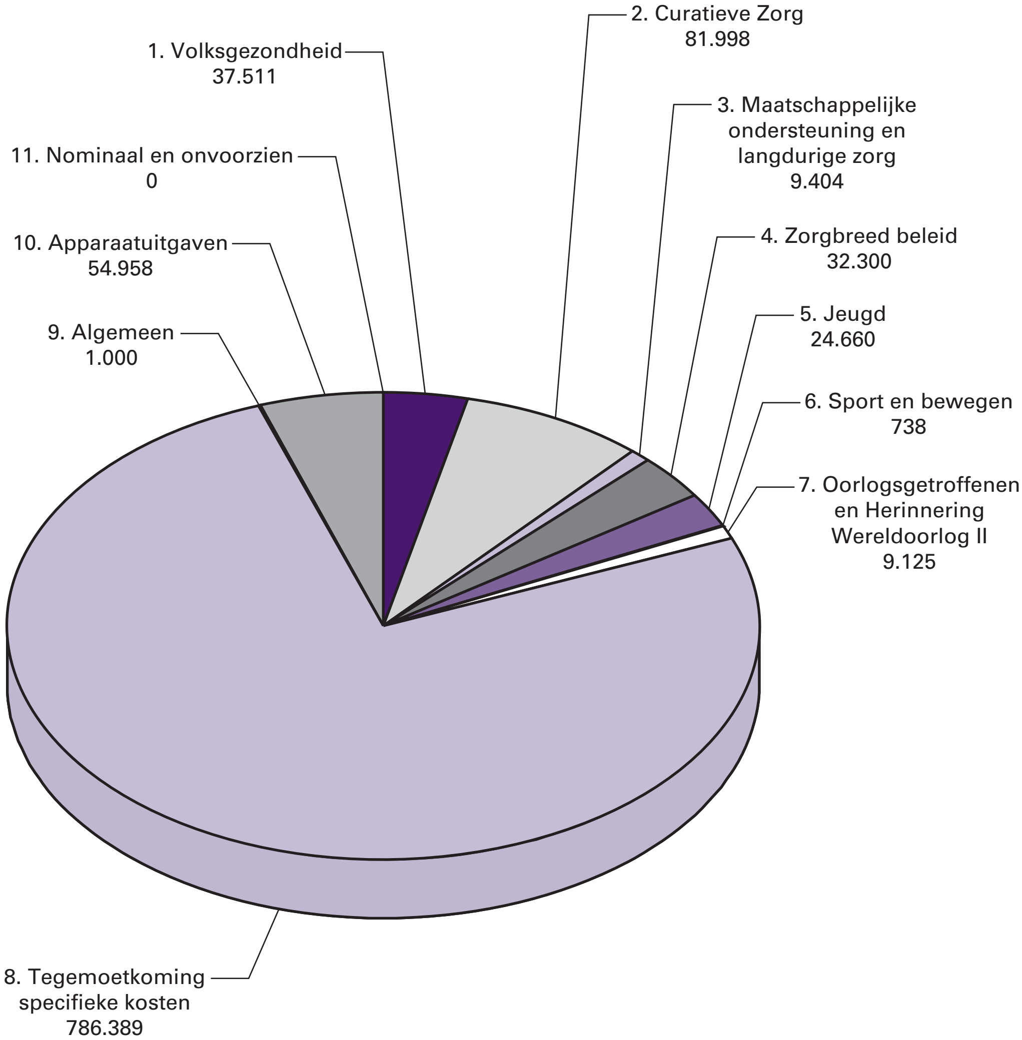
Aangeboden 20 mei 2015

kst-34200-XVI-1
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2015

Gerealiseerde uitgaven van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1.000)



Gerealiseerde ontvangsten van het departement verdeeld over beleidsartikelen en niet-beleidsartikelen (x € 1.000)



INHOUDSOPGAVE

A. ALGEMEEN

AANBIEDING EN DECHARGEVERLENGING

AAN de voorzitters van de Eerste en de Tweede Kamer van de Staten-Generaal.

Hierbij bied ik, mede namens de Staatssecretaris, het departementale jaarverslag van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) over het jaar 2014 aan.

Onder verwijzing naar de artikelen 63 en 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verzoek ik de beide Kamers van de Staten-Generaal de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport decharge te verlenen over het in het jaar 2014 gevoerde financiële beheer.

Ten behoeve van de oordeelsvorming van de Staten-Generaal over dit verzoek tot dechargeverlening is door de Algemene Rekenkamer als externe controleur op grond van artikel 82 van de Comptabiliteitswet 2001 een rapport opgesteld. Dit rapport wordt separaat door de Algemene Rekenkamer aan de Staten-Generaal aangeboden. Het rapport bevat de bevindingen en het oordeel van de Rekenkamer met betrekking tot:

a. het gevoerde financieel en materieelbeheer;
b. de ten behoeve van dat beheer bijgehouden administraties;
c. de financiële informatie in het jaarverslag;
d. de betrokken saldibalans;
e. de totstandkoming van de informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering;
f. de in het jaarverslag opgenomen informatie over het gevoerde beleid en de bedrijfsvoering.

Bij het besluit tot dechargeverlening dienen verder de volgende, wettelijk voorgeschreven, stukken te worden betrokken:

a. het Financieel Jaarverslag van het Rijk over 2014;
b. het voorstel van de slotwet dat met het onderhavige jaarverslag samenhangt;
c. het rapport van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot het onderzoek van de centrale administratie van 's Rijks schatkist en van het Financieel Jaarverslag van het Rijk;
d. de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer met betrekking tot de in het Financieel jaarverslag van het Rijk over 2014 opgenomen rekening van uitgaven en ontvangsten van het Rijk over 2014, alsmede met betrekking tot de Saldibalans van het Rijk over 2014 (de verklaring van goedkeuring, bedoeld in artikel 83, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001).

Het besluit tot dechargeverlening kan niet worden genomen, voordat de betrokken slotwet is aangenomen en voordat de verklaring van goedkeuring van de Algemene Rekenkamer is ontvangen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

Dechargeverlening door de Tweede Kamer

Onder verwijzing naar artikel 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verklaart de voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal dat de Tweede Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Tweede Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 64, tweede lid, van de Comptabiliteitswet 2001 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring, ter behandeling doorgezonden aan de voorzitter van de Eerste Kamer.

Dechargeverlening door de Eerste Kamer

Onder verwijzing naar artikel 64 van de Comptabiliteitswet 2001 verklaart de voorzitter van de Eerste Kamer der Staten-Generaal dat de Tweede Kamer aan het hiervoor gedane verzoek tot dechargeverlening tegemoet is gekomen door een daartoe strekkend besluit, genomen in de vergadering van

De Voorzitter van de Eerste Kamer,

Handtekening:

Datum:

Op grond van artikel 64, derde lid, van de Comptabiliteitswet 2001 wordt dit originele exemplaar van het onderhavige jaarverslag, na ondertekening van de hierboven opgenomen verklaring doorgezonden aan de Minister van Financiën.

LEESWIJZER

1. Indeling jaarverslag

Voor u ligt het departementale jaarverslag 2014 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

Het onderdeel Algemeen omvat het verzoek tot dechargeverlening en deze leeswijzer.

Het beleidsverslag is opgebouwd uit vier onderdelen:
– De beleidsprioriteiten. Deze paragraaf gaat in op de belangrijkste resultaten van het Ministerie van VWS over het afgelopen jaar. Het gaat om de hoofdlijnen van het beleid en de beleidsprioriteiten van het huidige kabinet en bewindspersonen.
– De beleidsartikelen. Hierin wordt per artikel de algemene doelstelling vermeld en wat de rol en verantwoordelijkheden zijn van de Minister. Daarnaast bevat elk beleidsartikel beleidsconclusies waarin een oordeel wordt gegeven over de uitvoering van beleid in het afgelopen jaar. Ten slotte wordt de budgettaire tabel vermeld inclusief een toelichting op de belangrijkste bestedingen van middelen en op de opmerkelijke verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
– De niet-beleidsartikelen. De artikelen bestaan uit een budgettaire tabel en een toelichting op de opmerkelijke verschillen tussen de gerealiseerde en begrote uitgaven en ontvangsten.
– De bedrijfsvoeringsparagraaf geeft informatie op het gebied van rechtmatigheid, totstandkoming beleidsinformatie, financieel en materieel beheer en overige aspecten van de bedrijfsvoering.

De jaarrekening is opgebouwd uit de departementale verantwoordingsstaat, de samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen, de jaarverantwoordingen van de agentschappen en de saldibalans.

Vervolgens wordt het Financieel Beeld Zorg (FBZ) gepresenteerd. Het FBZ geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten behorend tot het Budgettair Kader Zorg (BKZ).

Tot slot bevat het jaarverslag een aantal bijlagen, te weten de toezichtrelaties op de Zelfstandige Bestuursorganen (ZBO's) en Rechtspersonen met een Wettelijke Taak (RWT's), afgerond evaluatie- en overig onderzoek, externe inhuur, de publicatieplicht in het kader van de Wet Normering Topinkomens, de lijst met gebruikte afkortingen en het trefwoordenregister.

2. Groeiparagraaf

In de groeiparagraaf wordt aangegeven wat de belangrijkste verbeteringen in het jaarverslag zijn ten opzichte van vorig jaar:
– Het overzicht garanties en achterborgstellingen, onderdeel van de beleidsprioriteiten, is gewijzigd in het Overzicht van Risicoregelingen.
– In de beleidsconclusies wordt, conform de toezegging van de Minister van Financiën, toegelicht of grote ombuigingen die het afgelopen haar zijn doorgevoerd of voorbereid op schema liggen. De ombuigingen die toegelicht worden staan vermeld in het Rijksbreed wetgevingsoverzicht van Veiligheid en Justitie (VenJ).

– De budgettaire tabel van artikel 10 is verder gespecificeerd. De apparaatsuitgaven van de inspecties, SCP en raden zijn gepresenteerd in personele en materiële uitgaven.
– De focusonderwerpen fraude en decentralisaties worden besproken in het beleidsverslag.

3. Afwijkingen van de Rijksbegrotingsvoorschiften

– De begroting 2014 is geheel volgens de systematiek van Verantwoord Begroten opgesteld. Dit jaarverslag is vervolgens ook vormgegeven conform de voorschriften van Verantwoord Begroten. Deze nieuwe indeling heeft er voor gezorgd dat de historische realisatiecijfers (t-2 t/m t-4) niet volledig gereconstrueerd konden worden. Daarom zijn alleen de realisatiecijfers voor jaar t-2 op artikelniveau vermeld.

4. Invulling motie-Schouw

In juni 2011 is de motie Schouw (TK 21 501-20, nr. 537) ingediend en aangenomen. Deze motie zorgt er voor dat de landenspecifieke aanbevelingen van de Raad op grond van de nationale hervormingsprogramma's een eigenstandige plaats krijgen in de departementale begrotingen. Voor VWS betreft het de volgende aanbeveling: «De geplande hervorming van de langdurige zorg uit te voeren om de kosteneffectiviteit ervan te waarborgen, en deze hervorming, met het oog op de houdbaarheid van het stelsel, aan te vullen met verdere maatregelen ter beteugeling van de kostenstijging».

In het beleidsverslag wordt in hoofdstuk 4 in gegaan op de noodzaak tot hervormen in de langdurige zorg en de maatregelen die daartoe zijn getroffen.

5. Norm toelichting verschillen tussen budgettaire raming en realisatie

In de beleidsartikelen zijn de verschillen tussen de budgettaire raming en de realisatie in het verslagjaar toegelicht met als norm:
– Het verschil groter of gelijk is aan € 3 miljoen.
– Als het verschil tussen de € 1 miljoen en € 3 miljoen ligt en dit verschil 3% of meer is van de stand vastgestelde begroting.
– Als het verschil kleiner dan € 3 miljoen is, maar het onderdeel van beleidsmatig of politiek belang is.

B. BELEIDSVERSLAG

BELEIDSPRIORITEITEN

1. Inleiding

In ons land krijgt iedereen de zorg die nodig is. Of mensen nu een hoog of een laag inkomen hebben, jong of oud zijn. En dat blijft zo. Dankzij de inzet en inspanning van velen. De Nederlandse zorg is in vergelijking met andere welvarende landen van hoog niveau, zo tonen de Zorgbalans 2014, de European Health Consumer Index, de OESO en het Commonwealth Fund opnieuw aan.

Maar de samenleving verandert: Mensen willen zelf meer regelen. Mensen willen langer thuis wonen; het aandeel 80-jarigen is de afgelopen decennia sterk toegenomen, terwijl het aantal 80-plussers in verzorgingshuizen fors is gedaald. En mensen willen samen met hun zorgverleners bepalen welke zorg het beste bij hen past. De zorgvraag zal bovendien blijven toenemen. Chronisch zieken kunnen vaker dan voorheen gewoon blijven functioneren dankzij goede zorg en ondersteuning. De zorg moet deze ontwikkelingen opvangen en tegelijkertijd op de kosten letten.

Het kabinet heeft ook het afgelopen jaar hard gewerkt aan zijn ambitie: toegankelijke en betaalbare zorg van hoge kwaliteit voor iedereen. Ook voor toekomstige generaties. Van systemen naar mensen.

Technologie en innovatie spelen in het toekomstbestendiger maken van de zorg en het leveren van maatwerk waar het draait om wat een individuele patiënt nodigt heeft. Met de publicatie «De maatschappij verandert, verandert de zorg mee?» en de daarmee samenhangende innovatiebrief heeft het kabinet een beeld geschetst van de acties om daadwerkelijk de omslag te kunnen maken van systemen naar mensen.

Veel tijd en energie is het afgelopen jaar besteed aan de ingrijpende stelselwijzigingen van de langdurige zorg en ondersteuning en jeugdzorg. Deze hervormingen hebben tot doel de kwaliteit van zorg en ondersteuning te verbeteren, de financiële houdbaarheid te vergroten, de zelfredzaamheid van mensen te versterken en het omzien naar elkaar te stimuleren. Om dat mogelijk te maken was ook nieuwe wet- en regelgeving noodzakelijk. In 2014 zijn de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo), de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Jeugdwet aangenomen. Daarnaast is de Zvw aangepast. Zo is een samenhangend wettelijk kader vastgesteld.

De hervorming is een omvangrijke operatie, waarbij continuïteit van zorg en ondersteuning een belangrijke randvoorwaarde is. Daarom heeft het kabinet in 2014 met alle partijen afspraken gemaakt over een zorgvuldige overgang. Daarbij is veel aandacht besteed aan het goed informeren van mensen over de veranderingen.

Met steun van enkele oppositiepartijen heeft het kabinet in het voorjaar van 2014 een nieuw zorgakkoord gesloten. De voorgenomen bezuinigingen op de langdurige zorg en ondersteuning zijn daarmee verzacht. Meer mensen houden toegang tot de Wlz en meer mensen kunnen gebruik blijven maken van dagbesteding. Gemeenten kunnen met de extra middelen ook de effecten op de arbeidsmarkt verzachten.

Ook zijn extra middelen aan gemeenten beschikbaar gesteld om een soepele overgang naar het nieuwe jeugdstelsel te bewerkstelligen. Om de stelselwijziging Jeugd zorgvuldig te begeleiden is de Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) per 1 april 2014 aan de slag gegaan. Aanbieders van jeugdhulp die in de problemen dreigen te komen, als gevolg van de overgang naar het nieuwe stelsel, kunnen zich bij de TAJ melden.

Zorg in de buurt, de eerstelijnszorg, wordt tegen de achtergrond van alle hervormingen steeds belangrijker en de wijkverpleegkundige heeft daarom een centrale rol gekregen, met veel vrijheid om zorg samen met mensen vorm te geven. Het afgelopen jaar heeft het kabinet dit geregeld door een nieuwe aanspraak wijkverpleging in de Zvw te introduceren. Tegelijkertijd is gewerkt aan de invoering per 1 januari 2015 van een nieuw bekostigingsmodel voor de huisarts. Dat draait om zelfzorg waar dat kan, samenwerking tussen zorgprofessionals en het belonen op basis van uitkomsten van zorgverlening.

In de medisch-specialistische zorg heeft het kabinet in 2014 opnieuw een aantal maatregelen doorgevoerd, gericht op de verbetering van zorg voor patiënten (kwaliteit en veiligheid) en uitgavenbeheersing. Zo is door de bij het hoofdlijnenakkoord betrokken partijen de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda «Verbinden, verbeteren, borgen» opgesteld. Deze agenda bevat drie pijlers: gepast gebruik, zorg op juiste plaats en transparantie. Patiënten krijgen onder andere meer inzicht in hun zorgkosten door de vernieuwde zorgnota. Met de brief «Kwaliteit loont» is een programma ingezet waarmee, door het verbeteren van de kwaliteit, de omslag naar duurzaam betaalbare zorg wordt gemaakt.

Voor het goed functioneren van ons zorgsysteem moet de kwaliteit van alle zorgaanbieders transparant zijn. In lijn met die ambitie hebben we in 2014 het Kwaliteitsinstituut opgericht. We hebben de app «zorgcijfers.nl – Nederland gezond en wel» uitgebracht. Daar zijn de actuele cijfers over de gezondheidszorg te vinden.

De door het kabinet getroffen maatregelen en de met veldpartijen gesloten zorgakkoorden hebben bijgedragen aan het beter beheersen van de collectieve zorguitgaven en aan het afvlakken van de uitgavengroei. Voor het jaar 2014 is – ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2014 – sprake van een forse onderschrijding van de zorguitgaven van circa € 2 miljard. Al met al was 2014 een belangrijk jaar op weg naar financieel houdbare zorg. Het kabinet heeft in de ontwerpbegroting 2015 gemeld dat de zorguitgaven van 2014 op 2015 naar verwachting ongeveer gelijk blijven.

In dit beleidsverslag wordt teruggeblikt op het afgelopen jaar aan de hand van de opzet en inhoud van de beleidsagenda 2014. Sommige onderwerpen (zoals e-health) overstijgen de grenzen van curatieve en langdurige zorg, maar behouden de plek die ze in de beleidsagenda hadden. Het beleidsverslag biedt geen compleet overzicht van de behaalde doelen, maar geeft een overzicht van de meest relevante ontwikkelingen en in gang gezette en gerealiseerde beleidsmaatregelen op het terrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De Tweede Kamer heeft daarnaast voor de Jaarverantwoording 2014 gevraagd specifiek aandacht te besteden aan fraude en de decentralisaties.

2. VWS-brede thema's

Geld voor zorg besteden aan zorg

Aanpak van fouten en fraude

Het aanpakken van fouten en fraude in de zorg is ook in 2014 prioriteit van het kabinet geweest. Daar hebben we samen met zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de handhavingpartners flink aan getrokken. We hebben initiatieven ontplooid om de kwaliteit van declaraties te verbeteren en om fouten door onduidelijkheden of vergissingen zo veel mogelijk te voorkomen. De betrokken partijen nemen daarbij vaak het voortouw. Als er sprake is van opzettelijke overtreding van regels, wordt hard opgetreden. Fraude is strafbaar, het ondermijnt het vertrouwen in de integriteit van zorgaanbieders en tast het draagvlak in de samenleving aan om bij te dragen aan de zorgkosten.

Eind 2014 is de Tweede Kamer door middel van de derde voortgangsrapportage geïnformeerd over de aanpak van fouten en fraude in de zorg (TK 28 828, nr. 75). Er zijn stappen gezet in verbetering van het declaratieproces, het fraudebestendiger maken van wet- en regelgeving onder andere door het doen van een fraudetoets bij nieuwe wet- en regelgeving en ontwikkelingen in de controles door zorgverzekeraars. In het najaar van 2014 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook het onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg afgerond. De NZa doet in haar rapport acht aanbevelingen. Het kabinet heeft hiervan een aantal inmiddels overgenomen. De overige aanbevelingen worden nader onderzocht of meegenomen in het programmaplan «Rechtmatige zorg» dat in het voorjaar van 2015 aan de Kamer wordt aangeboden.

De capaciteit voor toezicht en opsporing is geïntensiveerd en samen met de Inspectie Sociale Zaken en Werkgelegenheid (I-SZW) en FIOD, ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid en taakgebieden, werken we aan het verstevigen van de inrichting en positie van opsporing in de zorg, zodat doeltreffend kan worden opgetreden als normen doelbewust worden overschreden. Ook bij het persoonsgebonden budget (pgb) in de AWBZ (per 2015: Wlz en Wmo) is de uitvoeringspraktijk flink aangescherpt, onder andere met de invoering van trekkingsrechten en het afleggen van meer huisbezoeken.

Uit omzetonderzoek naar declaraties van ziekenhuizen is gebleken dat in de jaren 2012 en 2013 in totaal 1,2% van de omzet niet op de juiste manier is gedeclareerd. Begin 2014 waarschuwde de Nederlandse Beroepsorganisatie voor Accountants (NBA) daarom dat de jaarrekeningen van ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra niet goedgekeurd konden worden. Na aanvullend omzetonderzoek door zorgverzekeraars en ziekenhuizen is de weg vrijgemaakt voor goedkeurende verklaringen van de jaarrekeningen door accountants. Ook hebben partijen afspraken gemaakt om de regels rondom correct declareren en het voorkomen van fouten aan te scherpen (TK 32 620, nr. 117 en nr. 143).

Verspilling

In mei 2013 is het programma «Aanpak verspilling in de zorg» van start gegaan. Van verspilling is sprake als er zorgkosten worden gemaakt zonder dat het voor de patiënt iets oplevert. In mei 2014 (TK 33 654, nr. 7) heeft het programma op drie terreinen acties aangekondigd: genees- en

hulpmiddelen, langdurige zorg en curatieve zorg. Enkele acties zijn inmiddels afgerond zoals een vermindering van onnodige omruil van hulpmiddelen en een aanpassing van de zogeheten prescriptieregeling, zodat dure geneesmiddelen niet voor een te lange periode worden mee gegeven (met kans op het overblijven ervan bijvoorbeeld vanwege bijwerkingen). Inmiddels is het meldpunt www.verspillingindezorg.nl uitgebreid. Men kan er een melding doen, maar ook de laatste stand van zaken aantreffen over acties. Ook laat de website geregeld goede voorbeelden zien van zorgverleners die erin geslaagd zijn verspilling in hun organisatie tegen te gaan.

Vermindering regeldruk

In 2014 is op verzoek van de partijen verenigd in de «Agenda voor de Zorg» en VWS een verkenning gedaan voor een niet-vrijblijvende aanpak van de regeldruk in de zorg. Aan de hand hiervan is een gezamenlijke aanpak ontwikkeld die zich in beginsel richt op de medisch-specialistische zorg. De focus ligt hierbij op de regeldruk door richtlijnen, kwaliteitsindicatoren en zorgstandaarden, de bekostigingsregels als gevolg van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de registratielast door verschillende vragen om informatie. Ook zijn uitgangspunten geformuleerd in de ggz om de regeldruk te verminderen (TK 29 515, nr. 352).

Daarnaast wordt in de langdurige zorg gewerkt aan een zorgvernieuwingsagenda, waar de vermindering van regeldruk prioriteit heeft. Verder staat in de topsector Life Sciences & Health het verminderen van regeldruk centraal en is dit ook een thema in het programma «Aanpak verspilling in de zorg» (TK 33 654, nr. 7). Het rapport «Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg» (TK 33 654, nr. 12) is in 2014 opgeleverd en kan worden ingevoerd.

Verbetering informatievoorziening

Een tijdige en volledige informatievoorziening is van belang voor een goede werking van het zorgstelsel. In 2014 heeft de stuurgroep «Verbetering Informatievoorziening Zorguitgaven» maatregelen gepresenteerd die tot verbetering moeten leiden (TK 32 620, nr. 130). Voorbeelden van maatregelen zijn de verkorting van de maximale doorlooptijd van DBC's tot maximaal 120 dagen, versnelling van de administratieve processen, een systematische inventarisatie van het onderhanden werk en een tijdige verzameling van informatie over gesloten DBC's.

Patiëntveiligheid en klachtenafhandeling

Op 17 juli 2014 is het Landelijk Meldpunt Zorg gestart (TK 31 765, nr. 89). Het meldpunt is te vinden op www.landelijkmeldpuntzorg.nl. Mensen kunnen daar terecht voor advies en begeleiding en informatie inzake de afhandeling van klachten over de kwaliteit van zorg. Het meldpunt voert haar taken uit in nauwe samenwerking met de IGZ. Dat betekent dat calamiteiten direct worden doorgeleid en klachten kunnen worden voorgelegd aan de inspectie met de vraag of deze een onderzoek noodzakelijk acht. Daarnaast kan het Landelijk Meldpunt Zorg in de gaten houden of een zorgverlener een klacht tijdig afhandelt. Ook monitort het meldpunt de afhandeling van burgerklachten waar de IGZ onderzoek naar doet. Dagelijks informeert het Landelijk Meldpunt Zorg de inspectie over de ontvangen klachten. De IGZ beschouwt deze geanonimiseerde klachten als signalen voor het risicogestuurde toezicht dat zij uitvoert. Ten slotte

geeft het meldpunt jaarlijks een overzicht van het aantal vragen en klachten, een nadere duiding van de aard ervan en de sectoren waar deze betrekking op hebben. Het eerste overzicht verschijnt begin 2015.

In 2014 is de beleidsreactie op de evaluatie Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) naar de Kamer gestuurd (TK 29 282, nr. 211). Deze wet is een instrument om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te bewaken en te bevorderen en om de patiënt te beschermen tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen. Naar aanleiding van de evaluatie zal aan het parlement een voorstel worden gedaan om de wet aan te passen.

Deregulering en versterking toezichtfunctie

De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn geëvalueerd (TK 25 268, nr. 87). Daarnaast heeft ook de onderzoekscommissie «intern functioneren NZa» (commissie-Borstlap) een rapport uitgebracht naar aanleiding van het bezwaarschrift van de heer Gotlieb. De aanbevelingen van Andersson Elffers Felix (AEF) en de commissie-Borstlap bieden goede aanknopingspunten om de NZa te verbeteren en de relatie met het kerndepartement te verzakelijken. Voor een goed functionerend gezondheidszorgsysteem, waarin het belang van patiënten en premiebetaler centraal staat, is immers een gezaghebbende, onafhankelijke zorgspecifieke toezichthouder met een glasheldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden met het departement onontbeerlijk. Daarbij is het ook belangrijk dat de NZa intern als organisatie goed functioneert. Meer aandacht voor het ICT- en HRM-beleid is daarbij van belang. Vooruitlopend op de kabinetsreactie op beide rapporten is de NZa reeds gevraagd om zelf maatregelen te treffen op het gebied van ICT, HRM en integriteit. Daarnaast heeft het kabinet in de brief «Kwaliteit loont» aangegeven op welke manier het markttoezicht moet worden verbeterd (TK 31 765, nr. 116).

Gezond opgroeien en ouder worden

Iedere vier jaar brengt het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) uit. In 2014 met de titel «Een gezonder Nederland» (TK 32 793, nr. 150). De kernboodschap van de VTV is dat de levensverwachting in Nederland nog steeds stijgt, maar dat dit wel gepaard gaat met een toename van het aantal mensen met een chronische ziekte. De impact van een chronische ziekte is wel aan het veranderen. Mensen met een chronische ziekte zijn steeds beter in staat om mee te doen in de samenleving. Ruimte voor verbetering is er nog vooral bij mensen met grotere gezondheidsrisico's, zoals laagopgeleiden.

Onderzoek laat zien dat laagopgeleiden gemiddeld zes jaar korter leven en bovendien meer levensjaren doorbrengen in minder goede gezondheid. Via het stimuleringsprogramma «Gezond in de stad» krijgen gemeenten de komende vier jaar advies op maat en ondersteuning bij de lokale aanpak van gezondheidsachterstanden. In 2014 is de decentralisatie-uitkering voor dit programma verdubbeld van € 5 naar € 10 miljoen waardoor 91 gemeenten, ook op het platteland en in krimpregio's, een financiële bijdrage konden aanvragen.

De uitkomsten van de VTV zijn gebruikt om de doelstellingen van het Nationaal Programma Preventie (NPP) «Alles is gezondheid» in te vullen (TK 32 793, nr. 70). Dit programma dat in februari 2014 van start is gegaan, zoekt de verbinding tussen gezondheid en andere maatschappelijke doelen zoals duurzame inzetbaarheid, zelfredzaamheid en participatie. Verschillende aspecten komen daarmee bij elkaar. «Alles is gezondheid» is een programma waarin verschillende overheden en partijen uit de samenleving (van particuliere instellingen tot bedrijven en kennisinstituten) samenwerken. Het is juist de bedoeling om zo veel mogelijk maatschappelijke organisaties en bedrijven aan het programma te binden. Het aantal partners dat zich via het tekenen van een *pledge* (plechtige belofte) aan het programma heeft verbonden, was groter dan vooraf verwacht. Op 31 december 2014 zijn 165 *pledges* op de website gepubliceerd. Daarmee zijn zo'n 590 organisaties aan het programma verbonden, waarvan 274 als ondertekenaar van een *pledge* (TK 32 793, nr. 164). Thema's die in verschillende *pledges* terugkomen, zijn: verbinding van preventie en zorg, duurzame inzetbaarheid, positieve gezondheid en sociaal-economische gezondheidsverschillen.

Met ingang van 1 januari 2014 is de minimumleeftijd waarop aan jongeren alcohol en tabak mag worden verkocht, verhoogd van 16 jaar naar 18 jaar. Ook is het vanaf die datum strafbaar als jongeren onder de 18 jaar in het openbaar alcohol bij zich hebben. Eind 2013 en begin 2014 is het publiek uitvoerig over deze wetswijzigingen geïnformeerd. In 2014 heeft daarnaast de campagne «NIX18 niet roken – niet drinken» gelopen. Doel van de campagne was om de sociale norm te versterken dat het normaal is als je voor je 18e niet rookt of drinkt. Een door de Rijksvoorlichtingsdienst uitgevoerde tussentijdse effectevaluatie van deze norm laat zien dat er sprake is van een positieve trend (bijlage bij TK 33 750-III, nr. 7). Uit in 2014 gehouden onderzoek blijkt dat de gemeentelijke handhaving van de alcoholwetgeving beter kan (TK 27 565, nr. 128).

Sport en bewegen

De inzet van het kabinet om het programma «Sport en Bewegen in de Buurt» verder te ontwikkelen in 2014 is geslaagd. Sportorganisaties waarbij een buurtsportcoach betrokken is, merken een sterke toename in het aanbod van sport- en beweegactiviteiten (TK 30 234, nr. 114). Buurtsportcoaches organiseren het sport- en beweegaanbod en maken de verbinding tussen sport- en beweegaanbieders en andere sectoren zoals zorg, welzijn, jeugdzorg en kinderopvang en onderwijs. In 2014 deden 378 gemeenten mee met het programma «Sport en Bewegen in de Buurt» en zijn er in totaal 2.852 fte buurtsportcoaches ingetekend. Daarmee is het uiteindelijke doel van 2.900 buurtsportcoaches zo goed als bereikt.

Daarnaast is door het programma «Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl» in 2014 € 2 miljoen extra ter beschikking gesteld vanwege het hoge animo onder scholen. (TK 33 940 XVI, nr. 1) In dit programma verzorgen de Onderwijsraden samen met het Centrum Gezond Leven van het RIVM en sport- en gezondheidspartners een samenhangend onderwijsaanbod. Zo kan er bijvoorbeeld aandacht zijn voor gezond trakteren, een sportaanbod tijdens pauzes of adviezen over hoe een schoolplein kinderen uitnodigt om te bewegen. Vanuit het programma Sportimpuls zijn 208 projecten via ZonMW van start gegaan. Hier zijn ook de middelen voor ingezet die in het regeerakkoord beschikbaar zijn gesteld om juist kinderen die opgroeien in gezinnen met lage inkomens te stimuleren om te gaan sporten.

Voedselveiligheid en gezondheidsbescherming

Vanuit de Taskforce Voedselvertrouwen hebben de vlees- en zuivelsectoren in 2014 gewerkt aan versterking van de beheersing van voedselveiligheid en voedselintegriteit. Strenge eisen aan kwaliteitssystemen en publicatie van de kwaliteitssystemen (en deelnemers) die aan deze eisen voldoen, zijn de basis voor het bedrijfsleven om tot betere naleving te komen. De voedsel- en warenautoriteit NVWA werkt vanuit het plan van aanpak aan het beter opsporen van de risico's en het steviger aanpakken van overtreders (TK 33 835, nr. 1). Naar aanleiding van de aanbevelingen van de Onderzoeksraad voor de Veiligheid (OVV) heeft het kabinet maatregelen gepresenteerd om de voedselveiligheidrisico's in de vleesketen aan te pakken (TK 26 991, nr. 418). Zo wordt de wijze waarop keuring en toezicht is georganiseerd opnieuw bezien. Het kabinet benadrukt dat de eerste verantwoordelijkheid voor voedselveiligheid ligt bij de producenten.

In november 2014 is het Voedingscentrum de door VWS gefinancierde campagne «Ziekmakers zie je niet» gestart. Doel is mensen meer bewust te maken van de risico's van voedselinfecties. Jaarlijks lopen circa 700.000 Nederlanders een voedselinfectie op. Dat komt neer op ongeveer 2.000 ziektegevallen per dag. Bijna de helft van de voedselinfecties worden veroorzaakt door foutieve handelingen van de consument in de eigen keuken. Met de campagne laat het Voedingscentrum consumenten zien wat zij zelf kunnen doen om voedselinfecties te voorkomen.

In juni 2014 was Nederland met succes gastheer van de internationale ministeriële conferentie over de mondiale aanpak van antibioticaresistentie. In het najaar heeft het kabinet de Nederlandse zorgsector opgeroepen om het gevaar van antibioticaresistentie aan te pakken. In een boodschap die onder alle raden van bestuur van zorginstellingen en huisartsen is verspreid, wordt erop gewezen dat steeds meer bacteriën ongevoelig zijn voor de werking van antibiotica. Als deze ontwikkeling niet wordt gekeerd, kunnen nu nog eenvoudig te genezen ziektes weer levensbedreigend worden.

Moet alles wat kan?

Ook in 2014 heeft het kabinet de maatschappelijke discussie voortgezet over de grenzen van (zinnige) zorg. In 2014 is de Kamer geïnformeerd (TK 29 689, nr. 535) over de verschillende activiteiten die te maken hebben met de maatschappelijke discussie «Moet alles wat kan?». Op meerdere momenten zijn met de Kamer gesprekken gevoerd over deze onderwerpen. Daarnaast is de Kamer de visie voorgelegd over de rol van de arts, de patiënt en de verantwoordelijkheid van dit kabinet als het gaat om de technische, ethische en financiële afwegingen die met dit thema samenhangen (TK 29 689, nr. 535). Uiteindelijk gaat het om het waarborgen van het recht op goede, betaalbare en toegankelijke zorg, waar kwaliteit van leven centraal staat. Het bewust stilstaan bij de verschillende mogelijkheden van behandeling en de gevolgen voor de kwaliteit van leven, moet in de behandelkamer standaard worden.

Sport en integriteit

Het is van belang om de integriteit van de sport te versterken. Daarom wordt ingezet op bescherming van de sport tegen bedreigingen zoals doping, matchfixing, geweld op het veld en seksuele intimidatie. Zo heeft

NOC*NSF in 2014 een breed vertrouwenspunt voor de sport ingesteld, is voorlichting op het terrein van matchfixing opgezet en is op het terrein van doping een cultuurverandering in de wielersport ingezet. In 2014 heeft Nederland tijdens de Raad van Europa-Sportministersconferentie in Zwitserland de Conventie inzake de manipulatie van sportcompetities ondertekend.

Organisatie Nationale Herdenking MH17 – 10 november 2014

Net als andere departementen was het Ministerie van VWS nauw betrokken bij de nasleep van de tragische vliegramp van 17 juli in het oosten van Oekraïne. Zo coördineerde VWS de Nationale Herdenking MH17 van 10 november 2014 waar de 298 omgekomen slachtoffers zijn herdacht. Meer dan 2.000 mensen, onder wie 1.600 nabestaanden, waren aanwezig op de bijeenkomst in Amsterdam. Voor deze gelegenheid was in de RAI een intieme ceremoniezaal gecreëerd, waar 298 kaarsen symbool stonden voor de slachtoffers. Nabestaanden hebben unaniem en actief laten weten dat de bijeenkomst passend, waardig en mooi was en van grote waarde in de verwerking van hun verdriet.

3. Curatieve zorg

a. Versterken zelfredzaamheid en positie patiënten

Zelfredzaamheid en e-healthtoepassingen

Met behulp van nieuwe technologieën wordt de communicatie tussen zorgverlener en de patiënt (op afstand) makkelijker en kan de zorg beter rondom de patiënt worden georganiseerd; op de tijd en plaats dat hij dat wenst. Uitgangspunt hierbij is dat e-health wordt ingezet op het moment wanneer de zorgaanbieder en patiënt dit samen zinvol vinden. Met de inzet van e-health wordt het voor mensen makkelijker en aantrekkelijker om zorg in te passen in hun dagelijks leven, waardoor het gemakkelijker is om te blijven werken en participeren in de samenleving. Dit sluit aan bij de wens van velen om meer regie over hun eigen leven te kunnen voeren, of ze nu gezond zijn, een beperking of een (chronische) aandoening hebben. Ook de e-health monitor 2014 laat zien dat zorgverleners grote voordelen zien in de toepassing van e-health. Volgens hen geeft het gebruik van e-health meer mogelijkheden tot zelfmanagement, meer patiëntveiligheid en inzicht in kwaliteit en betere continuïteit van zorg (TK 27 529, nr. 132).

Om de mogelijkheden van e-health zowel in de curatieve als langdurige zorg optimaal te kunnen benutten en weg te komen van de vrijblijvendheid, heeft dit kabinet in 2014 met verschillende partijen afspraken gemaakt om de inzet van e-health in de komende vijf jaar te stimuleren. Het zijn immers de zorgverleners die de e-health, in samenspraak met de patiënt, in de zorg moeten inzetten en de zorgverzekeraars die het moeten inkopen. Dit is beschreven in de brief *E-health en zorgverbetering* waarin doelstellingen en ambities zijn opgenomen en partijen worden aangesproken op hun verantwoordelijkheden. Binnen vijf jaar heeft 80% van de chronisch zieken directe toegang tot bepaalde medische gegevens en kan 75% van de chronisch zieken en kwetsbare ouderen zelfstandig thuis metingen uitvoeren. Iedereen die zorg en ondersteuning thuis ontvangt kan – desgewenst – 24 uur per dag beeldschermzorg ontvangen (TK 27 529, nr. 130).

Kostenbewustzijn

Geld is schaars en zorg is kostbaar. Daarom moeten we met de beschikbare middelen de juiste keuzes maken, zodat elke euro optimaal kan worden ingezet. Omdat de patiënt een belangrijke rol kan spelen in het bevorderen van zinnige en zuinige zorg zet het kabinet in op het vergroten van het kwaliteits- en kostenbewustzijn. Een belangrijke stap daarbij is het inzichtelijker maken van de zorgnota voor patiënten. Een goed leesbare nota stelt patiënten beter in staat inzicht te krijgen in hun eigen zorgkosten. Daarnaast kunnen zij hiermee mogelijke onjuistheden in de declaraties, eigen risico en eigen bijdragen beter signaleren. Voor alle behandelingen die vanaf 1 juni 2014 zijn begonnen in ziekenhuizen en zelfstandige klinieken krijgen patiënten een duidelijke zorgnota van hun zorgverzekeraar. Die is te raadplegen via de website van hun zorgverzekeraar. Ook staan er meer gegevens over de behandeling op de nota. Bijvoorbeeld de zorgtaken van de medisch specialist en ondersteunend personeel (TK 29 689, nr. 534).

Daarnaast heeft het kabinet met zorgverzekeraars afspraken gemaakt om duidelijk te maken hoe de zorgpremie is opgebouwd. Met ingang van «premiejaar» 2015 krijgen verzekerden te zien welke verschillende elementen een rol spelen bij het vaststellen van de nominale premie. Het kabinet hecht er aan dat zorgverzekeraars invulling geven aan hun maatschappelijke verantwoordingsplicht richting hun verzekerden over de vaststelling van de hoogte van de premie en de behaalde resultaten (TK 29 689, nr. 556).

Kwaliteit, veiligheid en transparantie

Zorgbalans

Een internationale vergelijking van kwaliteitsindicatoren van de Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) zoals opgenomen in de Zorgbalans 2014, laat zien dat bij het merendeel van de indicatoren Nederland bovengemiddeld scoort vergeleken met andere welvarende landen (TK 34 000-XVI, nr. 7). Zo wordt in Nederland de minste antibiotica voorgeschreven in de eerste lijn en worden patiënten met een heupfractuur vaker binnen 48 uur geopereerd dan in veel andere landen. Veel kwaliteitsindicatoren laten een gunstige trend zien: de 30-dagensterfte na een beroerte of myocardinfarct nam af, evenals de (vermijdbare) sterfte in ziekenhuizen en het voorkómen van ziekenhuisinfecties. De indicatoren in de Zorgbalans op het terrein van zwangerschap en geboorte laten ook een positieve trend zien. Steeds minder zwangere vrouwen roken en meer zwangere vrouwen, ook in achterstandswijken, melden zich op tijd bij de verloskundige of huisarts.

Kwaliteit loont

Met de brief «Kwaliteit loont» (TK 31 765, nr. 116) wil het kabinet de kwaliteitseisen aan het zorgaanbod aanscherpen, kwaliteit van zorg inzichtelijker maken en het evenwicht in de zorgsector bevorderen. Met een samenhangend pakket aan maatregelen kan langs de weg van kwaliteitsverbetering een aanzienlijk besparing op de zorgkosten worden gerealiseerd. Kern van de maatregelen is dat het voor patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars lonender wordt om te kiezen voor de beste zorg. Daarnaast komen er strengere kwaliteitseisen aan zorgverleners. Slecht presterende zorgverleners wordt de pas afgesneden. Door de

strengere kwaliteitseisen hoeft er minder lang en minder vaak behandeld te worden en zullen er minder hersteloperaties zijn.

Ook wordt de positie van de patiënt versterkt en het evenwicht in de sector hersteld. Bovendien beoogt het kabinet de positie van ouderen en chronisch zieken te versterken. Het wordt voor verzekeraars aantrekkelijker om voor deze groepen goede, samenhangende zorg in te kopen. Doordat verzekeraars scherper op kwaliteit en prijs kunnen inkopen, blijft de zorg betaalbaar.

Kwaliteits- en doelmatigheidagenda

Nederlandse ziekenhuizen doen het internationaal gezien goed: ze bieden goede kwaliteit tegen relatief lage kosten. In de kwaliteits- en doelmatigheidsagenda «Verbinden, verbeteren, borgen» die in 2014 door de bij het hoofdlijnenakkoord Medisch-specialistische zorg betrokken partijen is gesloten, staan verschillende concrete initiatieven om deze positie verder te verbeteren. Met de agenda wordt ingezet op een permanente planmatige verbetercyclus, waarbij onder andere richtlijnontwikkeling, implementatie van richtlijnen, kwaliteitsregistratie, zorginkoop en zorgevaluatie kritisch onder de loep worden genomen en aangescherpt (TK 32 620, nr. 121).

Transparantie van kwaliteit

Transparantie over de kwaliteit van zorg is de sleutel om te komen tot betaalbare zorg van goede kwaliteit. Het is belangrijk voor patiënten om te bepalen in welk ziekenhuis zij willen worden behandeld, bij welke zorgverzekeraar zij zich willen verzekeren en om een beter gesprek aan te kunnen gaan met zorgverleners over de onderzoeks- en behandelmogelijkheden. Patiënten hebben nu nog onvoldoende informatie over de kwaliteit en veiligheid bij zorgaanbieders. Het afgelopen jaar zijn aanvullende stappen gezet om een trendbreuk te forceren (TK 31 765, nr. 93).

Vanaf 1 maart 2014 zijn ziekenhuizen verplicht hun gestandaardiseerde sterftecijfers – Hospital Standardized Mortality Ratio (HSMR) – te publiceren (www.hsmr.nl). Er is een maatschappelijk belang om de kwaliteitsinformatie en kwaliteitsverschillen in de zorg inzichtelijk te maken. Meer partijen, zoals de IGZ, de verzekeraars en de patiënten vragen om betrouwbare informatie op dat punt. De HSMR is ook relevant voor de interne kwaliteitsbewaking van instellingen.

Sinds 1 april 2014 heeft het Kwaliteitsinstituut bevoegdheden om voor de patiënt/cliënt en de zorgverzekeraar informatie over kwaliteit en transparantie zowel voor de curatieve als de langdurige zorg toegankelijk te maken. Het Kwaliteitsinstituut heeft daarnaast een belangrijke taak in het toetsen van de kwaliteitsstandaarden, bijvoorbeeld op evenwichtige inbreng van patiënten, wetenschappelijke verenigingen en verzekeraars. Het Kwaliteitsinstituut moet op een voor patiënten begrijpelijke manier informatie publiceren over wat goede zorg is en waar die wordt geleverd. De website www.kiesbeter.nl krijgt een belangrijke rol in het beter beschikbaar maken van kwaliteitsinformatie waardoor mensen begeleid worden naar betrouwbare zorginformatie. KiesBeter wordt begin 2015 vernieuwd; de voorbereidingen hiervoor waren in 2014 in volle gang. KiesBeter pretendeert niet alle informatie te leveren maar wel om te verwijzen naar betrouwbare bronnen. Voor patiënten die zorg nodig

hebben, zorgverleners die hun kwaliteit willen verbeteren en zorgverzekeraars die doelmatig willen inkopen is soms andere informatie nodig. Dit mag echter niet leiden tot hogere administratieve lasten. Ook hier ziet het kabinet een taak voor het Kwaliteitsinstituut, door overbodige indicatoren te verwijderen.

Veiligheid

Naar aanleiding van incidenten met medische hulpmiddelen is een pilot uitgevoerd voor een landelijk register van implantaten, zoals borstimplantaten, kunstheupen en pacemakers. Dit register moet er toe leiden dat geplaatste implantaten worden geregistreerd en, wanneer nodig, getraceerd kunnen worden tot aan de patiënt. Vanaf eind 2014 zijn de gegevens over de eerste implantaten opgenomen in het landelijk implantatenregister. Dit zal stap voor stap worden uitgebreid. De registers voor orthopeden en cardiologen zijn als eerste gekoppeld, omdat deze zich hier door goede registratie al voor lenen. Het register voor borstimplantaten wordt begin 2015 zo snel mogelijk aangehaakt (TK 32 805, nr. 32).

Suïcidepreventie

Het aantal zelfdodingen neemt sinds 2008 toe in Nederland. Een stijging daarvan is ook te zien in de ons omringende landen. Die stijgende lijn was eind 2013 aanleiding om met elkaar een «Landelijke agenda (2014–2017) suïcidepreventie» te formuleren. We richten vooral op vroegsignalering en verbetering van de kennis over suïcidaal gedrag en preventie. De agenda betreft zowel acties op het terrein van de gezondheidszorg, als het onderwijs en het sociaal-economisch terrein (TK 32 793, nr. 113).

b. Slimmer en beter organiseren van curatieve zorg

Hoofdlijnenakkoorden

Het kabinet is het met huisartsen, zorggroepen en zorgverzekeraars in 2014 eens geworden over de invulling van de bekostiging voor de huisartsenzorg in 2015. De nieuwe bekostiging is onderdeel van het zorgakkoord dat in de zomer van 2013 werd gesloten en waarin een gezamenlijke visie en agenda voor de ontwikkeling van de eerste lijn was neergelegd. In het model dat dit kabinet op 4 juli 2014 heeft gepresenteerd, is veel ruimte voor samenwerking van huisartsen met andere zorgprofessionals, zoals collega huisartsen, wijkverpleegkundigen, apothekers en paramedici en is er veel aandacht voor zorgvernieuwing en innovaties zoals e-health. Verder wordt met dit model een stap gezet naar het belonen op basis van gezondheidsuitkomsten in plaats van het verrichten van handelingen. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars zijn samen aan de slag gegaan om een manier te bedenken om adequaat doorverwijzen, doelmatig voorschrijven, zinnige en zuinige diagnostiek aanvragen en betere service en bereikbaarheid te belonen (TK 33 578, nr. 6). Ook zijn partijen begonnen met een onderzoek naar de mogelijkheden om de organisatiegraad van de eerste lijn te versterken.

Op 1 januari 2014 is de geestelijke gezondheidszorg (ggz) omgevormd naar een stelsel met een «generalistische basis ggz» en een «gespecialiseerde ggz». Het doel van deze stelselwijziging is een passende behandeling op de juiste plaats door de juiste zorgverlener. Er is een grote toename in het gebruik van de praktijkondersteuner voor de ggz bij

huisartsen. In het Bestuurlijk Akkoord met de ggz uit 2012 is destigmatisering opgenomen als belangrijk element voor het persoonlijk en maatschappelijk herstel van mensen met psychische aandoeningen en om er voor te zorgen dat patiënten dichtbij huis en minder zwaar worden behandeld. Op 10 september heeft een Nationaal Congres Destigmatisering plaatsgevonden onder het motto: «Anders denken over psychische aandoeningen». Doel van deze dag was dat mensen elkaar ontmoetten en ideeën en ervaringen uitwisselden om in eigen omgeving vooroordelen te bestrijden. Ook heeft het kabinet een traject ingezet om mensen met psychische aandoeningen meer kansen te geven op werk (TK 29 544, nr. 576).

Met de medisch-specialistische sector is verder invulling gegeven aan het hoofdlijnenakkoord met de gezamenlijk in 2014 opgestelde kwaliteits- en doelmatigheidsagenda. Deze agenda moet zorginhoudelijke verbetering bewerkstelligen binnen een beperktere beschikbare groei (zie hierboven).

Systeemverbetering

Op 1 juli 2014 heeft de Tweede Kamer ingestemd met het wetsvoorstel Vergroten investeringsmogelijkheden in de medisch-specialistische zorg (TK 33 168, nr. 16). De behandeling van dat wetsvoorstel door de Eerste Kamer is op 9 december 2014 op verzoek van het kabinet aangehouden. Eerst moet de Raad van State advies geven over de implicaties van een door de Tweede Kamer aangenomen amendement bij artikel 18 van de Wet toelating zorginstellingen.

Met de aanpassing van artikel 13 van de Zvw (onderdeel van het wetsvoorstel TK 33 362) wilde het kabinet er voor zorgen dat kwaliteit en doelmatigheid van zorg bij het opstellen van inkoopcontracten de aandacht zouden krijgen die ze verdienen. Dit wetsvoorstel is door de Eerste Kamer op 16 december verworpen (TK 33 362, nr. 47, TK 33 362, nr. 48). Op vrijdag 6 februari 2015 heeft het kabinet in de brief «Kwaliteit loont» daarom een alternatief pakket maatregelen gepresenteerd waarmee langs de weg van kwaliteitsverbetering een aanzienlijke besparing kan worden gerealiseerd (TK 31 765, nr. 116). Voor de verankering van het pgb in de Zvw (dat ook onderdeel uitmaakte van het verworpen wetsvoorstel) zal zo snel mogelijk in 2015 een apart wetsvoorstel worden ingediend.

Organisatie en bekostiging spoedeisende hulp en huisartsenposten

Afgelopen jaar hebben aanbieders en verzekeraars in de regio ingezet op verdere samenwerking tussen huisartsenposten (HAP) en spoedeisende hulpen (SEH) met als doel de kwaliteit en doelmatigheid van zorg te verbeteren. Verzekeraars en aanbieders zetten meer in op co-locatie van de HAP en de SEH met een gezamenlijke triage dan op volledige integratie. Er is voor gekozen, mede in afstemming met de NZa, om per 2015 geen aanpassingen in de bekostiging te maken. Dit omdat partijen aangeven dat het bekostigingsmodel vooralsnog voldoende ruimte biedt om samenwerking tussen HAP en SEH mogelijk te maken. Wel bleek er behoefte te zijn in inzicht naar de actuele stand van de samenwerking tussen de HAP en de SEH, op welke wijze invulling wordt gegeven aan de samenwerking en welke succes- en faalfactoren van invloed zijn op samenwerking. In 2014 is een onderzoek hiernaar gestart. Het onderzoek zal inzicht geven in de *best practices* van samenwerking tussen HAP en

SEH en handvatten bieden om samenwerking tussen HAP en SEH breder vorm te geven. Eind 2015 wordt het onderzoek opgeleverd.

Centrale rol wijkverpleegkundige

De wijkverpleegkundige komt terug en krijgt een stevige positie in de zorg in de buurt. Afgesproken is per 1 januari 2015 de verpleging en verzorging over te hevelen van de AWBZ naar de Zvw (TK 30 597, nr. 440). De huisarts en wijkverpleegkundige vormen daarmee samen een belangrijke, toegankelijke voorziening in de buurt en zijn het eerste aanspreekpunt voor alle patiënten. In samenwerking met de huisarts gaan wijkverpleegkundigen de toegang vormen tot verdere zorg. Zij worden de verbindende schakel tussen mensen die zorg nodig hebben en aanbieders binnen zorg, wonen en welzijn. De wijkverpleegkundige krijgt veel ruimte: zij moet kunnen bepalen welke zorg een cliënt nodig heeft. Verder zullen de wijkverpleegkundigen deelnemen in de sociale wijkteams.

Grensoverschrijdende zorg en handelsbevordering

In 2014 heeft een Interdepartementaal Beleidsonderzoek (IBO) naar de uitgaven aan grensoverschrijdende zorg plaatsgevonden. Het kabinet heeft naar aanleiding van het rapport onder meer besloten de informatievoorziening over grensoverschrijdende zorg te verbeteren. Samenwerking met buitenlandse zorgaanbieders of het aantrekken van buitenlandse patiënten kan daarnaast goed zijn voor de prijs en kwaliteit van de zorg in Nederland. Het kabinet heeft afgesproken te onderzoeken of Nederlandse zorgaanbieders hier moeilijkheden bij ondervinden en of ondersteuning nodig is (TK 29 689, nr. 530).

De Nederlandse zorg is meer dan een uitgavenpost, ook heeft de sector de economie veel te bieden. We leven dankzij goede zorg langer en met betere kwaliteit van leven. We werken ook langer door. Ook is de zorg een potentieel belangrijk exportproduct. Daarom heeft het kabinet op 16 december 2014 in Den Haag de Top Export Zorg georganiseerd in samenwerking met de Topsector Life Sciences & Health (LSH) en de Task Force Health Care. Doel van de top was om de kansen voor Nederlandse bedrijven in deze sector in het buitenland een stevige impuls te geven.

c. Zorgvuldig pakketbeheer en geneesmiddelenbeleid

Zorgvuldig pakketbeheer

De breed gedragen hoofdlijnenakkoorden in de curatieve zorg en de beheersing van de zorguitgaven, zorgden ervoor dat een versobering van het basispakket in 2014 niet nodig was, terwijl nieuwe behandelingen, medicijnen en therapieën in het pakket zijn gekomen. Het pakket is daarmee gegroeid. Daarnaast hangen de belangrijkste wijzigingen in het basispakket onder andere samen met de hervorming van de langdurige zorg. De basisverzekering is per 1 januari 2015 uitgebreid met: de wijkverpleegkundige zorg en ruimere toegang tot geriatrische revalidatiezorg. Ook zijn er wijzigingen in de vergoeding van prenatale testen doorgevoerd en is de vergoeding van reiskosten van donoren verruimd.

Ook is besloten nieuwe behandelingen en geneesmiddelen aan te wijzen voor voorwaardelijke toelating. Door behandelingen en medicijnen voorwaardelijk tot het verzekerde pakket toe te laten krijgen innovatieve vormen van zorg de kans hun werkzaamheid en kosteneffectiviteit in de

praktijk te bewijzen. Later wordt beslist of zij ook daadwerkelijk worden toegelaten.

Geneesmiddelenbeleid

De afgelopen jaren is het extramurale geneesmiddelenbeleid in financieel opzicht, uiterst succesvol geweest. Zorgverzekeraars hebben de hen in het zorgstelsel toebedeelde rol van inkoper voor hun verzekerden, meer dan waar gemaakt. Hierdoor zijn de zorgkosten minder gestegen dan geraamd. Zorgverzekeraars hebben ook een rol met betrekking tot het beheersen van het volume en het bevorderen van de kwaliteit van de zorg. Zorgverzekeraars hebben immers een zorgplicht voor hun verzekerden. Zij moeten voldoende verantwoorde zorg overeenkomstig de stand van de wetenschap en de praktijk contracteren en zo nodig deze zorg organiseren.

De door het kabinet aangezochte «verkenners» farmacie hebben aangegeven waar risico's van dit succesvolle beleid liggen. De aanbevelingen zijn opgepakt in het Bestuurlijk Overleg farmacie. De vervolgafspraken (TK 29 477, nr. 284) hebben goede pakketmaatregelen opgeleverd, waarmee zorgaanbieders, zorgverzekeraars, de farmaceutische sector en patiënten- en consumentenorganisaties samen zorg verbeteren aan patiënten en in het bijzonder de farmaceutische zorg. Zo komt men tegemoet aan de in eerdere analyses geconstateerde tekortkomingen en worden de kansen benut om de toekomstige farmaceutische zorg te verbeteren en te integreren in de eerste lijn.

4. Langdurige zorg

De noodzaak tot hervormen

De langdurige zorg en ondersteuning staat aan het begin van een nieuwe koers. Een koers die in de afgelopen jaren voortvarend is uitgestippeld en vormgegeven. Het verbeteren van de kwaliteit, toegankelijkheid en houdbaarheid van de zorg door aansluiting te vinden bij onze veranderende samenleving, daar draait het om.

Het samenhangende nieuwe wettelijke kader dat in 2014 door beide Kamers is aanvaard, biedt mogelijkheden om de zorg daadwerkelijk de omslag te laten maken die het kabinet voor ogen heeft. Mensen willen steeds vaker de verantwoordelijkheid nemen over hun eigen leven, vaker zelf de regie pakken, zo lang mogelijk thuis in hun vertrouwde omgeving blijven wonen en actief blijven participeren in de samenleving. De organisatie van de ondersteuning en zorg moet dit mogelijk maken. Alleen zo kan zorg optimaal aansluiten bij individuele wensen, mogelijkheden en beperkingen van mensen.

Het is van groot belang dat mensen weten wat de veranderingen voor hun situatie betekenen. In 2014 is daarom gericht op informatievoorziening voor zorgorganisaties en cliënten en op zorgcontinuïteit ingezet. De afspraken die het kabinet in het voorjaar heeft gemaakt met veldpartijen en gemeenten hebben ervoor gezorgd dat cliënten in 2014 zo goed mogelijk zijn begeleid in aanloop naar de veranderingen en moeten helpen voorkomen dat cliënten tussen wal en schip vallen.

Brede verantwoordelijkheid en zorgvuldigheid

De inspanningen in 2014 waren vooral gericht op het waarborgen van continuïteit van zorg en ondersteuning tijdens de transitie. Uitgangspunt blijft om de wensen en behoeften van de mensen centraal te stellen. Omdat dit inspanning vraagt op meerdere terreinen heeft het kabinet nauw overleg gevoerd met het zorgveld en alle betrokken partijen in 2014. Zo zijn in het voorjaar afspraken gemaakt met partijen waaronder ActiZ, de NPCF, Ieder(in) en het landelijk platform ggz en gemeenten over een zorgvuldige invoering van de zorg en ondersteuning in de nieuwe situatie. Met deze afspraken zetten partijen zich de komende tijd in om de veranderingen in de langdurige zorg zorgvuldig te laten verlopen voor cliënten, frictiekosten te beperken en zorgvernieuwing verder te stimuleren (TK 30 597, nr. 428).

Met de aanvaarding door de Eerste Kamer van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (8 juli 2014) en de Wet langdurige zorg (2 december 2014) is er vanaf 1 januari 2015, samen met de Jeugdwet en de aangepaste Zvw, sprake van een samenhangend en integraal nieuw wettelijk kader waarbinnen de hervorming van de langdurige zorg zijn beslag kan krijgen (TK 34 104, nr. 1). Maar veranderingen roepen vragen op. Het is van groot belang dat mensen weten wat de veranderingen voor hun situatie betekenen en dat indien mensen vragen hebben, deze goed en snel beantwoord worden. In 2014 heeft het kabinet de focus gelegd op communicatie (TK 30 597, nr. 428). In dit kader zijn we in oktober 2014 gestart met het actief informeren van mensen over de veranderingen in de zorg via de campagne «Nederland verandert, de zorg verandert mee». Mensen kunnen bij www.dezorgverandertmee.nl terecht voor uitvoerige informatie over de veranderingen in de zorg.

Zeggenschap bij cliënt

Een van de belangrijke winstpunten van de Wet langdurige zorg (Wlz) is dat deze meer waarborgen voor cliënten bevat. Deze nieuwe wet regelt dat de cliënt kan kiezen om de zorg in een instelling of thuis te ontvangen. Zo kan bijvoorbeeld de cliënt via een persoonsgebonden budget (pgb) de zorg die thuis nodig is zelf inkopen. Zeggenschap is ook het uitgangspunt bij de invulling van de zorg. Via het zorgplan, dat samen met de cliënt (of diens vertegenwoordiger) wordt opgesteld, wordt ervoor gezorgd dat wordt geluisterd naar de wensen van de cliënt. In de kwaliteitsbrief van 12 juni 2014 wordt zeggenschap genoemd als een van de speerpunten van beleid (TK 31 765, nr. 90). In het najaar van 2014 is dit in overleg met partijen verder uitgewerkt.

Langer zelfstandig blijven wonen en meedoen

Met een betere ondersteuning thuis kunnen mensen langer blijven meedoen in de samenleving. Omdat gemeenten met ingang van 2015 verantwoordelijk worden voor de Wmo 2015 zijn het afgelopen jaar gesprekken gevoerd met 400 wethouders tijdens vijftien bijeenkomsten door heel Nederland (TK 29 538, nr. 157). Indien de gesprekken daar aanleiding toe gaven, werden gemeenten aanvullend bevraagd over hun voorbereidingen op een goede invoering. Uiteindelijk is door alle gemeenten aangegeven dat zij op 1 januari 2015 een passend ondersteuningsaanbod hebben.

De verwachting is dat in 2040 achter elke vijfde voordeur een 75-plusser woont, nu is dat nog achter elke negende voordeur. Mensen hechten eraan om langer thuis te wonen, in de buurt waar zij hun sociale netwerk en voorzieningen kennen. Het kabinet heeft in 2014 de mogelijkheden in kaart gebracht om ouderen en mensen die zorg nodig hebben, langer thuis te laten wonen. Met het plan «Langer Thuis Wonen» gaat het om stimuleren van regionale samenwerking en het aanbod voor wonen en zorg dichtbij mensen thuis. Er is voldoende ruimte in het aanbod van geschikte woningen. Mensen kunnen hierdoor meer gericht op een woning worden aangewezen. In hun eigen buurt en dichtbij hun eigen netwerk (TK 32 847, nr. 121). Ook mantelzorgwoningen stellen mensen in staat om langer zelfstandig te wonen met hulp van hun naasten. Met ingang van 1 november 2014 is het mogelijk om mantelzorgwoningen vergunningvrij aan te bouwen. Hierdoor hoeven mensen minder snel noodgedwongen naar een verzorgingstehuis te verhuizen.

Door de trendmatige verschuiving van instellingszorg naar zorg thuis bij cliënten met relatief lichte beperkingen neemt de vraag naar de huidige verzorgingstehuizen af. Indien de beperkingen toenemen zal de cliënt wel een beroep willen doen op instellingszorg. Met het in april 2014 gesloten zorgakkoord is € 70 miljoen structureel beschikbaar gesteld (TK 30 597, nr. 435) om een grotere groep toegang te geven tot de Wlz. Hiermee kunnen meer plaatsen in instellingen behouden blijven, wat een bijdrage zal leveren aan de zorgvuldige afbouw van de verzorgingshuiscapaciteit.

Mensen met een lichamelijke handicap, een verstandelijke beperking of chronische ziekte moeten in de hele samenleving de kans krijgen om naar vermogen mee te doen. De wetsvoorstellen voor de ratificatie van het VN Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap die moeten bevorderen dat de positie van mensen met een beperking verbetert, zijn naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 33 992-(R2034), nr. 1–4). Daarmee is de ratificatie van het VN Verdrag Handicap een stap dichterbij.

Arbeidsmarkt en werkgelegenheidseffecten

De veranderingen bieden zowel kansen als uitdagingen voor de arbeidsmarkt in de zorg. Banen verdwijnen, maar er kunnen ook functies veranderen. Het kabinet heeft in april 2014 een actieplan opgesteld om onnodige ontslagen in de zorg te voorkomen. Met de huishoudelijke hulptoelage kunnen mensen die financieel krap zitten een extra bijdrage krijgen zodat meer huishoudelijke hulp behouden kan blijven.

Daarnaast is € 100 miljoen beschikbaar gesteld voor onder andere omscholingstrajecten om mensen in de zorg aan de slag te kunnen houden. De sector draagt hieraan zelf ook € 100 miljoen bij. Ook is de basis gelegd voor een betere afstemming tussen onderwijs en arbeidsmarkt, zodat ook in de toekomst de juiste professionals met de benodigde veranderende competenties opgeleid worden (TK 29 538, nr. 172).

Het Interventieteam Hervorming Langdurige Zorg zet zich met bemiddeling en advisering in voor de continuïteit van zorg en het voorkómen van onnodige ontslagen. Zodoende wordt een redelijke opstelling van betrokken partijen bevorderd met als doel een verantwoorde transitie op de arbeidsmarkt. Per 1 oktober 2014 is het interventieteam begonnen met zijn werkzaamheden (TK 29 282, nr. 205).

De mogelijkheden voor zzp'ers om in de zorg aan de slag te gaan, moeten goed geregeld worden. Het kabinet vindt het belangrijk dat belemmeringen voor zzp'ers in de zorg worden weggehaald en dat voor een ieder duidelijk is waaraan een zzp'er dient te voldoen. Onder andere is afgesproken dat het kabinet samen met veldpartijen verschillende modelovereenkomsten maken die ondersteuning bieden voor zzp'ers om zich daadwerkelijk als een zzp'er te kwalificeren (TK 32 642, nr. 5).

Kwaliteit

Langdurige zorg en ondersteuning wordt steeds meer complexe zorg en daarom is het noodzakelijk de kwaliteit van de zorg en ondersteuning te verbeteren. Om zorgorganisaties op weg te helpen bij het doorvoeren van de noodzakelijke veranderingen zijn in 2014 voor InVoorZorg! extra middelen beschikbaar gesteld. De middelen zijn ingezet om de hervormingen bij zorg- en cliëntorganisaties in de langdurige zorg gezamenlijk vorm te geven en ze goed voor te bereiden voor de toekomst.

In de ouderenzorg zien we dat de complexiteit vooral toeneemt doordat ouderen op hogere leeftijd, en met zwaardere zorgvragen, in een instelling komen wonen. De kwaliteit van zorg moet beter om die ontwikkeling bij te benen. De kwaliteit kán ook beter omdat in de praktijk blijkt dat een goede organisatie, goed management, ruimte voor professionals en betere competenties en vaardigheden van zorgmedewerkers hand in hand kunnen gaan. Op 12 juni 2014 heeft de Staatssecretaris van VWS een brief naar de Kamer gestuurd met daarin een analyse van de situatie in de ouderenzorg (TK 31 765, nr. 90). Daarnaast heeft hij in deze brief de speerpunten geformuleerd om de kwaliteit van zorg de komende periode te verbeteren. Die zetten de relatie tussen cliënt en zorgverlener centraal, en geven alle partijen daaromheen een specifieke rol. In de tweede helft van 2014 is er, samen met alle betrokken partijen, gewerkt aan het uitwerken van die speerpunten tot een concreet plan van aanpak. Daarin wordt gekozen voor een strenge, snelle aanpak van die zorgaanbieders die een hoog risico lopen op onverantwoorde zorg, in combinatie met het structureel verbeteren van de verpleeghuiszorg. Daarbij worden onderwerpen als cliëntondersteuning, opleidingen van professionals, experimenteerruimte, goed bestuur en administratieve lasten in samenhang aangepakt.

Informele zorg

Familie, vrienden en buren kijken steeds meer naar elkaar om. Het kabinet moedigt dit aan en zet zich in om zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking aan te passen aan de wens om zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving te kunnen blijven wonen. Daarbij is het belang van mantelzorgers en vrijwilligers niet te onderschatten. Mantelzorgers, vrijwilligers en professionals vullen elkaar aan. Ze verhogen de kwaliteit van leven op een manier die we, ondanks alle zorg die we kunnen organiseren, op geen enkele manier kunnen vervangen. Met de begrotingsbehandeling 2014 is het budget voor mantelzorg met € 11 miljoen opgehoogd (TK 33 750-XVI, nr. 43). Hiervan is afgelopen jaar € 4 miljoen gereserveerd voor professionals bij zorgaanbieders die een jaar lang aan de slag gaan om te kijken hoe het samenspel met mantelzorgers verbeterd kan worden en ook meer structureel ingebed in hun organisatie. Daarnaast is € 6 miljoen gereserveerd voor gemeenten die in 2014 activiteiten zijn gestart ter verbetering van de ondersteuning van de mantelzorgers en is € 1 miljoen gereserveerd voor innovatieprojecten die

zijn voortgekomen uit de «Toekomstagenda Informele Zorg en Ondersteuning» (TK 30 169, nr. 38).

5. Jeugdzorg

Decentralisatie naar gemeenten

In 2014 heeft de Eerste Kamer de nieuwe Jeugdwet aangenomen. Hierdoor zijn gemeenten sinds 1 januari 2015 verantwoordelijk voor alle jeugdhulp (inclusief de jeugd-ggz) en de uitvoering van kinderbeschermingsmaatregelen en jeugdreclassering. Met de overgang naar gemeenten van de jeugdhulp kan de zorg en ondersteuning van kinderen en gezinnen die dat nodig hebben, worden verbeterd. Het is beter mogelijk maatwerk toe te passen en meer nadruk te leggen op preventie en de eigen kracht.

Het jaar 2014 heeft in het teken gestaan van de transitie naar het nieuwe jeugdstelsel. Samen met gemeenten, jeugdhulpaanbieders en cliëntenorganisaties hebben we gewerkt aan een verantwoorde en gecontroleerde overgang. Aanvullend op het wettelijke overgangsrecht van een jaar zijn in 2014 verschillende bestuurlijke vangnetten georganiseerd om de continuïteit van jeugdhulp te waarborgen. De Transitie Autoriteit Jeugd (TAJ) is opgericht om in actie te komen als goede afspraken tussen gemeenten en zorgaanbieders uitblijven, waardoor de zorg voor kinderen en gezinnen in het gedrang raakt. Daarnaast is voor jeugdhulpstellingen die door de invoering van het nieuwe jeugdstelsel in de problemen (dreigen te) komen tot en met 2018 € 200 miljoen beschikbaar gesteld om bijzondere transitiekosten te kunnen opvangen. Deze beschikbare middelen maken het mogelijk dat instellingen op tijd aan hun financiële verplichtingen kunnen voldoen en dat daarmee de continuïteit van de zorg is gegarandeerd.

Het kabinet vindt het belangrijk dat overal in Nederland kinderen en gezinnen die dat nodig hebben vanaf 2015 bij hun gemeenten terecht kunnen voor jeugdhulp. Daarom zijn de transitie en de vorderingen van gemeenten met betrekking tot hun voorbereidingen op het nieuwe stelsel in 2014 op de voet gevolgd met behulp van de Transitiemonitor. De Transitiemonitor heeft ons geholpen om gedetailleerd in kaart te brengen wat de voortgang van gemeenten was ten aanzien van beleid, organisatie, communicatie, inkoop en toegang. Waar gemeenten achterliepen zijn vanuit het Rijk en de VNG ondersteuningsteams ingezet en zijn wethouders gevraagd tijdig tot actie over te gaan. Gemeenten en aanbieders van jeugdhulp hebben alle noodzakelijke maatregelen genomen. Met de inzet van betrokken en deskundige mensen bij gemeenten, aanbieders, VNG, brancheorganisaties, het Rijk en de TAJ, is het in alle gemeenten gelukt de contracten met jeugdhulpaanbieders op tijd te sluiten en daarmee de continuïteit van de zorg te waarborgen.

Professionalisering jeugdzorg

Vooruitlopend op de Jeugdwet is in 2014 de wijziging van de Wet op de jeugdzorg in werking getreden om professionalisering van de provinciale jeugdzorg te ondersteunen. Met steun van VWS, VenJ en de VNG hebben alle betrokken partijen in het jeugddomein in 2014 het Kwaliteitskader Jeugd opgesteld dat helpt bij het beantwoorden van de vraag in welke situaties de inzet van een geregistreerde professional aan de orde is en wanneer het mogelijk is om een niet-geregistreerde vakbekwame

professional in te zetten. Het Kwaliteitskader Jeugd biedt een waarborg dat ouders en kinderen goede zorg krijgen van goed opgeleide en deskundige professionals. Professionals moeten voldoen aan kwaliteitswaarborgen zoals een ter zake doende opleiding hebben gevolgd, bekend zijn met de nieuwste inzichten over de hulpverlening, zich houden aan de tuchtnorm, zich regelmatig bijscholen, tijd inruimen voor reflectie en registratie in een beroepsregister.

Specialistische jeugdhulp

Zorg voor kwetsbare kinderen die specialistische jeugdhulp nodig hebben, moet ook volgend jaar overal beschikbaar zijn. Per gemeente zijn er soms maar enkele kinderen die een plek in een instelling moeten krijgen waar ze zorg en onderwijs krijgen of behandeld worden voor zware psychische problemen. Het is lastig voor gemeenten om vooraf te weten om hoeveel kinderen het gaat. Dus is het ook lastig om te bepalen hoeveel van deze jeugdhulp moet worden ingekocht. In 2014 is met gemeenten daarom afgesproken dat deze zorg gezamenlijk, bovenregionaal kan worden ingekocht. Hierdoor kan tot een redelijke inkoopprijs worden gekomen zonder dat aanbieders zwaar worden gekort (TK 31 839, nr. 415).

Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren

De Gezondheidsraad signaleert in haar advies «Maatschappij en medicatie» van juli 2014 een aantal maatschappelijke ontwikkelingen dat de groei van medicijngebruik onder jongeren met ADHD in de hand werkt, zoals de toegenomen prestatiedruk en versmalling van de bandbreedte van wat als «normaal» wordt beschouwd. De raad heeft de aanbeveling gedaan om een ketenzorgmodel voor ADHD op te zetten, waarin niet zozeer de criteria voor ADHD centraal staan, maar de vraag of kinderen problemen hebben. In dat zorgmodel moet gekeken worden naar meer samenwerking tussen zorgverleners. De Gezondheidsraad vindt het belangrijk om ook andere maatschappelijke sectoren nauwer bij de problematiek te betrekken. Naar aanleiding van het advies hebben de medische beroepsgroepen en organisaties uit het onderwijsveld in januari 2015 een gezamenlijke intentieverklaring getekend.

6. Financieel beeld op hoofdlijnen

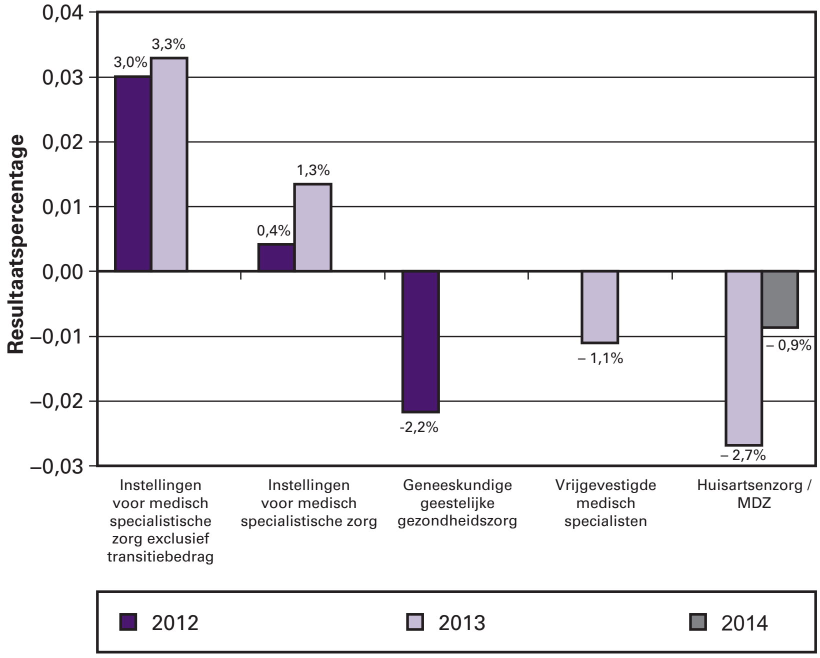
Het kabinet heeft de ambitie en de plicht om de zorg voor nu en voor toekomstige generaties, kwalitatief goed, toegankelijk en ook betaalbaar te houden. Daarover zijn stevige afspraken vastgelegd in het regeerakkoord. De door dit kabinet getroffen maatregelen om de collectieve zorguitgaven te beheersen en de groei af te vlakken, werpen inmiddels nadrukkelijk hun vruchten af. Het jaar 2014 was opnieuw een belangrijk jaar op weg naar financieel houdbare zorg. Het kabinet heeft in de ontwerpbegroting 2015 gemeld dat de zorguitgaven van 2014 op 2015 naar verwachting ongeveer gelijk blijven.

Voor het jaar 2014 is – ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2014 – sprake van een zeer forse onderschrijding van de zorguitgaven van circa € 2 miljard. Deze onderschrijding is met name ontstaan door lager dan geraamde zorguitgaven. De bij jaarverslag gemelde onderschrijding bedraagt circa € 1,1 miljard. Het betreft hier per saldo meevallende zorguitgaven in de curatieve en langdurige zorg van circa € 0,8 miljard. Daarnaast is sprake van overige mutaties met een meer technisch karakter (€ 0,3 miljard). De ruimte in de curatieve zorg wordt deels verklaard door

een forse incidentele onderschrijding bij de grensoverschrijdende zorg (€ 264 miljoen) en een structurele onderschrijding op het genees- en hulpmiddelenkader als gevolg van lagere volumegroei, een daling van de prijzen en succesvol gevoerd preferentiebeleid (€ 271 miljoen). In het beeld zijn nog niet de cijfers over 2014 met betrekking tot de instellingen voor de medisch-specialistische zorg en de GGZ opgenomen. Deze cijfers zijn op dit moment nog te onzeker om conclusies aan te verbinden. Ook in de langdurige zorg is sprake van een per saldo meevallend beeld. Dit komt met name door forse ruimte in de productiecijfers bij de zorg in natura (€ 218 miljoen). Hiertegenover staat een kleinere overschrijding bij de persoonsgebonden budgetten (€ 23 miljoen).

Verschillende structuurversterkende maatregelen in de zorg hebben aan de uitgavenbeheersing van de afgelopen periode bijgedragen. Zo laat de ontwikkeling van de geneesmiddelenuitgaven een gunstige trend zien en leveren de in 2011 en 2013 gesloten hoofdlijnenakkoorden met de curatieve sector een flinke bijdrage aan een beheerste ontwikkeling van de zorguitgaven. Het kabinet ziet dat alle betrokken partijen hun verantwoordelijkheid tonen om de zorguitgaven op een beheersbaar groeipad te brengen. Zo pakken zorgverzekeraars hun rol als inkoper (goede zorg tegen een scherpe prijs) steeds beter en gerichter op. Dat de zorgakkoorden werken, blijkt ook uit onderstaande tabel waarin het voorlopige resultaat van de zorgakkoorden die met de verschillende sectoren zijn afgesproken, staat weergegeven.

Figuur 1: Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden



Een negatief percentage betekent dat de totale uitgaven in de betreffende sector onder de in de akkoorden afgesproken plafonds liggen. Voor de medisch-specialistische zorg geldt dat in 2012 en 2013 sprake was van een overschrijding die mede het gevolg is van incidentele transitiekosten samenhangend met de invoering van de nieuwe budgetsystematiek. De overschrijding exclusief deze transitiebedragen ligt dan ook aanzienlijk lager (0,4% in 2012 en 1,3% in 2013).

Ook de komende periode heeft het de prioriteit om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden en tegelijkertijd de kwaliteit te verbeteren. Met de ingezette hervormingen van het zorgstelsel heeft het kabinet hiervoor de basis gelegd. Daarmee is een begin gemaakt met de daadwerkelijke omslag naar betere en betaalbare zorg.

Tabel Realisatie beleidsdoorlichtingen

Art.	Naam artikel	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Geheel artikel?
1	**Volksgezondheid**								Nee
	Gezondheidsbescherming						X		
	Ziektepreventie								
	Gezondheidsbevordering								
	Ethiek						X		
2	**Curatieve Zorg**								Nee
	Kwaliteit en veiligheid								
	Toegankelijkheid en betaalbaarheid					X			
	Bevordering werking van het stelsel					X			
3	**Langdurige zorg en ondersteuning**								Nee
	Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen								
	Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten			X					
4	**Zorgbreed beleid**								Nee
	Positie cliënt				X				
	Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt				X				
	Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling								
	Inrichten uitvoeringsactiviteiten								
	Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland								
5	**Jeugd**			X					Ja
6	**Sport en bewegen**				X				Ja
7	**Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II**								–
8	**Tegemoetkoming specifieke kosten**								–

1. De beleidsdoorlichting voor artikel 5.1 stond gepland voor verzending in 2014. De vertraging is in grote mate te wijten aan de invoering van de Jeugdwet, waaraan destijds de noodzakelijke prioriteit werd gegeven en een groot beroep deed op de capaciteit van het apparaat. De doorlichting is begin 2015 aan de Tweede Kamer verzonden (TK 32 772, nr. 3).
2. De meest recente meerjarenplanning beleidsdoorlichtingen vindt men hier.
3. In de bijlage afgerond evaluatie- en overig onderzoek worden overige onderzoeken naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid, evenals ander beleidsonderzoek vermeld.

Overzicht van Risicoregelingen

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Art.	Omschrijving		Uitstaande garanties 2013 [1]	Verlenen 2014	Vervallen 2014	Uitstaande garanties 2014	Garantieplafond	Totaal plafond	Totaal stand begrotingsreserve
2	Voorzieningen tbv De Hoogstraat	begrotingswet	10.425	0	397	10.028		10.028	
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	1958	412.875	25.709	69.284	369.300		369.300	
3	Voorzieningen tbv verpleeghuizen	financiering	25.288	0	3.060	22.228		22.228	
3	Voorzieningen tbv psychiatrische instellingen	1958	33.592	0	2.984	30.608		30.608	
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigen inrichtingen	1958	17.659	0	5.943	11.716		11.716	
3	Voorzieningen tbv overige instellingen	1958	1.204	0	171	1.033		1.033	
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	1958	28.923	1.361	3.498	26.785		26.785	
3	Voorzieningen tbv zwakzinnigeninrichtingen	rijksregeling	9.327	0	1.372	7.955		7.955	
3	Voorzieningen tbv instellingen gehandicapten	rijksregeling	117.319	1.225	21.956	96.588		96.588	
2	Voorzieningen tbv ziekenhuizen	rijksregeling	598	0	48	551		551	
3	Niet sedentaire personen		1.226	0	127	1.099		1.099	
Totaal			**658.436**	**28.295**	**108.840**	**577.891**	**–**	**577.891**	

[1] De stand in het jaarverslag 2013 is gebaseerd op de nominaal verstrekte garanties. In bovenstaande tabel wordt uitgegaan van de feitelijke risico's. In verband met de doorlichting van de leningsgegevens door het Waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren zijn er mutaties (€ 13,7 miljoen) verwerkt waardoor de stand van de feitelijke risico's 2013 is aangepast.

Toelichting

De verstrekte garanties uit de tabel komen voort uit drie aparte regelingen: de Garantieregeling inrichtingen voor gezondheidszorg 1958, de Rijksregeling Dagverblijven voor gehandicapten inzake erkenning, subsidiëring, verlening van garanties en toezicht uit 1971 en de Rijksregeling Gezinsvervangende Tehuizen voor gehandicapten, ook uit 1971. De betreffende regelingen dateren uit een tijd dat de overheid een expliciete verantwoordelijkheid had voor bouw en spreiding van intramurale zorgvoorzieningen.

De Rijksgarantieregelingen zijn gesloten voor nieuwe gevallen waardoor het financiële risico van VWS door reguliere en vervroegde aflossing van de uitstaande leningen geleidelijk wordt afgebouwd. De laatste rijksgegarandeerde lening loopt af in 2043. Het monitoren van de instellingen aan wie een rijksgarantie verstrekt is, alsmede van de leningen (bijv. renteherziening), wordt sinds 2004 in mandaat uitgevoerd door het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ) namens de Minister van VWS (Besluit van 17 december 2003, Stcrt. 2004, nr. 7, blz. 11).

In 2014 is de Stichting Zorggroep failliet verklaard. Deze stichting beschikte over garanties voor een aantal leningen op grond van bovenstaande garantieregelingen. Het Rijk is gehouden aan het overnemen van

de rente en aflossing over de resterende looptijd van deze leningen. Afhankelijk van de precieze voorwaarden waaronder aflossing zal geschieden, worden de totale kosten daarvan geschat op circa € 2,5 miljoen (TK 32 299, nr. 39). Het faillissement heeft voor het Rijk in 2014 geen financiële gevolgen gehad.

Overzicht uitgaven en ontvangsten garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitgaven 2013	Ontvang-sten 2013	Saldo 2013	Uitgaven 2014	Ontvang-sten 2014	Saldo 2014	Mutatie volume begrotings-reserve 2014 en 2013
3	Voorzieningen t.b.v. instellingen gehandicapten	12.720	1.723	10.998	–	–	–	– 10.998
TOTAAL		**12.720**	**1.723**	**10.998**	**0**	**0**	**0**	**– 10.998**

Toelichting

In verband met het faillissement van de stichting Zonnehuizen heeft VWS in 2013 betaald voor de afwikkeling van de financiële verplichtingen. In 2014 is er geen sprake geweest van uitgaven of ontvangsten. Het faillissement van de Stichting Zorggroep Pasana heeft geen financiële effecten gehad in 2014.

Overzicht verstrekte garanties (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Uitstaande garanties 2013	Verlenen 2014	Vervallen 2014	Uitstaande garanties 2014	Garantie-plafond	Totaal plafond	Totaal stand begrotings-reserve
2	GO Cure	30.101	–	1.853	28.248	28.248	28.248	–
TOTAAL		**30.101**	**–**	**1.853**	**28.248**	**28.248**	**28.248**	**–**

Toelichting

Garantie Ondernemingsfinanciering Cure

De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO Cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de GO Cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. De verstrekte garanties lopen af in 2020. De Go cure maakt deel uit van de bredere Garantieregeling Ondernemingsfinanciering (GO) die wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), onderdeel van het Ministerie van Economische Zaken. De cijfermatige gegevens van de GO Cure zijn daarom eveneens opgenomen onder de GO in de begroting van het Ministerie van Economische Zaken.

Overzicht achterborgstellingen (bedragen x € 1.000.000)		
Omschrijving	2013	2014
Achterborgstelling	8.922,0	8.571,4
Bufferkapitaal	235,5	246,8
Obligo	267,7	257,1
Stand begrotingsreserve	**9.425,2**	**9.075,3**

Toelichting
Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaalbedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 8.571,4 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2014. VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.

Overzicht verstrekte leningen (bedragen x € 1.000)					
Artikel	Omschrijving	Uitstaande lening	Looptijd lening	Totaal stand begrotingsreserve 2013	Mutatie volume begrotingsreserve 2014 en 2013
2	IJsselmeerziekenhuis	5.000	3 jaar		
Totaal		**5.000**			

BELEIDSARTIKELEN

Beleidsartikel 1 Volksgezondheid

1. Algemene beleidsdoelstelling

Een goede volksgezondheid, waarbij mensen zo min mogelijk bloot staan aan bedreigingen van hun gezondheid én zij gezond leven.

Kengetallen levensverwachting

	2000	2003	2005	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
1. Absolute levensverwachting in jaren:										
– mannen	75,5	76,2	77,2	78,0	78,3	78,5	78,8	79,2	79,1	79,4
– vrouwen	80,6	80,9	81,6	82,3	82,3	82,6	82,7	82,9	82,8	83,0
2. Waarvan jaren in goed ervaren gezondheid:										
– mannen	61,5	62,4	62,5	64,7	63,7	65,3	63,9	63,7	64,7	64,6
– vrouwen	60,9	61,6	61,8	63,4	63,5	63,8	63,0	63,3	62,6	63,5

1. Bron absolute levensverwachting: CBS-Statline De levensverwachting van in Nederland geboren vrouwen in 2013 bedroeg 83,0 jaar. Dat is 3,6 jaar hoger dan die van mannen (79,4 jaar). Sinds 1980 is het verschil in levensverwachting tussen de seksen kleiner geworden. Mannen boekten vanaf 1980 een winst van 6,7 jaar, vrouwen zijn gemiddeld 3,7 jaar ouder geworden.
2. Bron levensverwachting in goed ervaren gezondheid: CBS-StatLine – Gezonde levensverwachting; vanaf 1981. Voor het berekenen van levensverwachting in goed ervaren gezondheid is het aantal «gezonde» jaren bepaald op basis van een vraag naar de ervaren gezondheid. In de loop der jaren is de vraag naar de ervaren gezondheid op twee (vrijwel identieke) manieren gesteld, namelijk:
1. Hoe is het over het algemeen met uw gezondheid?
2. Hoe is over het algemeen de gezondheidstoestand van de onderzochte persoon?
Mensen die deze vraag beantwoorden met «goed» of «zeer goed» worden gezond genoemd.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Een belangrijke beleidsopgave van de Minister van VWS is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers. Dit laat onverlet dat mensen in eerste instantie zelf verantwoordelijk zijn voor hun gezondheid en zichzelf – waar mogelijk – dienen te beschermen tegen gezondheidsrisico's. Bij externe risicofactoren, zoals infectieziekten en rampen/crises, ligt hier een belangrijke rol voor de overheid. De verantwoordelijkheid voor veilig voedsel en veilige producten ligt primair bij het bedrijfsleven. De Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), een agentschap van het Ministerie van Economische Zaken (EZ), ziet namens VWS onder meer toe op de naleving van de Warenwet en de Tabakswet.

Op het terrein van de volksgezondheid heeft de Minister van VWS uiteenlopende rollen van stimuleren, financieren, regisseren tot (doen) uitvoeren (zie tabel op de volgende pagina). De rol en invulling daarvan verschilt per terrein en hangt af van de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van andere actoren die ieder vanuit hun eigen rol bijdragen aan de doelstellingen op het terrein van de volksgezondheid. Met name de gemeenten hebben op het terrein van de publieke gezondheid een belangrijke eigenstandige verantwoordelijkheid. Relevante wet- en regelgeving voor gemeenten betreft de Wet publieke gezondheid, de Wet maatschappelijke ondersteuning, de Wet Veiligheidsregio's, de Wet Kinderopvang, de Drank- en Horecawet en de Warenwet.

Rol en verantwoordelijkheid Minister				
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Gezondheidsbescherming: – Voedsel- en productveiligheid – Crisisbeheersing – Wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door RIVM			Opstellen van het wettelijk kader voor bescherming consumenten tegen onveilige producten en levensmiddelen en doen handhaven ervan door de NVWA. Opstellen wettelijk kader ter voorbereiding witte kolom op rampen en crises en in stand houden crisisinfrastructuur. Het verder reduceren van antibioticagebruik, waar nodig in de gezondheidszorg en in de veehouderij in nauwe samenwerking met het Ministerie van EZ.	(Doen) uitvoeren wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed door het RIVM. Dit betreft onder andere infectieziektebestrijding en medische milieukunde.
Ziektepreventie – Bevolkingsonderzoeken – Infectieziektebestrijding – Jeugdgezondheidszorg			Opstellen wettelijk kader en doen handhaven kwaliteit Jeugdgezondheidszorg.	Doelmatigheid, kwaliteit en toegankelijkheid bevolkingsonderzoeken ter voorkoming en vroegtijdige opsporing levensbedreigende ziekten. Dit betreft onder andere borstkanker, baarmoederhalskanker en darmkanker. Vroegtijdige opsporing en bestrijding van infectieziekten. Dit betreft onder andere het Rijksvaccinatieprogramma en infectieziektebestrijding.

Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Gezondheidsbevordering	Bevorderen dat mensen gezonder gaan leven door gezonde keuze makkelijker te maken en zorg te dragen voor betrouwbare informatie over gezonde leefstijl en gezonde leefomgeving. Voorbeelden hiervan zijn de Jeugdimpuls, het Convenant Gezond Gewicht, JOGG, Kinderen op Sportief Gewicht, groene en rookvrije, beweegvriendelijke schoolpleinen Sportimpuls sport en bewegen in de buurt, de gezonde school en het extra contactmoment in de Jeugdgezondheidszorg voor adolescenten.		Opstellen van het wettelijk kader voor de bescherming van de gezondheid van burgers tegen de risico's van het gebruik van alcohol en tabak en doen handhaven ervan door de NVWA en gemeenten. Inzetten op een gezonder aanbod van voeding en aandacht voor een gezonde, beweegvriendelijke en veilige omgeving waarin de gezonde keuze een makkelijke keuze is. Coördinatie interdepartementale drugsbeleid en verantwoordelijk voor het (wettelijk) kader voor de gezondheidsaspecten van het drugsbeleid.	
Ethiek		Financiering secretariaten toetsingscommissies, abortusklinieken (via subsidie AWBZ) en CCMO.	Formuleren van wet- en regelgeving en beleid op het terrein van medisch-ethische vraagstukken.	

3. Beleidsconclusies

De beleidsconclusies over 2014 zijn:

– Het Nationaal Programma Preventie «Alles is gezondheid...» is op 5 februari 2014 van start gegaan. Het programmabureau in Amersfoort is, grotendeels gefinancierd door VWS, opgezet om de maatschappelijke beweging naar een gezonder en vitaler Nederland op gang te brengen. Dit heeft eind 2014 geresulteerd in 165 ondertekende *pledges*: «plechtige beloftes» waarmee 590 partijen verklaren een concrete bijdrage te zullen leveren aan de doelstellingen van het programma. Tevens is een uitgebreide voortgangsrapportage voor de Kamer voorbereid (TK 32 793, nr. 164).
  Een doel van het programma is het stabiliseren of verkleinen van sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Het Ministerie van VWS draagt daaraan bij via de decentralisatie- uitkering Gezond in de stad (GIDS). In 2014 is de uitkering verdubbeld van € 5 miljoen naar € 10 miljoen waardoor 91 gemeenten, ook op het platteland en in krimpregio's, een financiële bijdrage konden aanvragen. Pharos en Platform31 bieden een inhoudelijk stimuleringsprogramma om deze gemeenten te ondersteunen bij het ontwikkelen van een effectieve lokale en integrale aanpak van gezondheidsachterstanden.
– De aanpak van antibioticaresistentie is een speerpunt van het Ministerie van VWS. Zo is in 2014 de surveillance in de humane gezondheidszorg geïntensiveerd. Ook is er verder ingezet op het terugdringen van het antibioticagebruik in de veehouderij. Naast deze

nationale inzet is er veel aandacht besteed aan het internationaal agenderen van de antibioticaresistentie-problematiek. Zo heeft Nederland in juni 2014 in samenwerking met de World Health Organization (WHO) een tweedaagse ministeriële conferentie georganiseerd in Den Haag. Daarnaast is Nederland nauw betrokken bij het opstellen van het Global Action Plan van de WHO en de Global Health Security Agenda die de Verenigde Staten van Amerika opstelt.

– Conform het Begrotingsakkoord 2013 zijn in 2014 extra middelen (in totaal € 26 miljoen) ingezet voor de bestrijding van overgewicht bij kinderen. Waar logisch is de verbinding gelegd met andere leefstijlthema's of leefstijlbrede programma's. De middelen zijn via bestaande lijnen en structuren ingezet. Zo is er € 3 miljoen extra ingezet op het programma Jongeren Op Gezond Gewicht (JOGG). In 2014 is de kwantitatieve doelstelling van 75 JOGG-gemeenten gehaald (www.jogg.nl/gemeenten). Kwalitatief blijkt het programma in meerdere gemeenten effectief te zijn.
– Tevens is geïntensiveerd ingezet op Gezonde School, via www.gezondeschool.nl van het RIVM Centrum Gezond Leven en de samenwerking tussen gezondheidsbevorderende organisaties en organisaties uit het onderwijs via de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en Gezonde Leefstijl (SBGL). Specifieke programma's als De Gezonde Schoolkantine van het Voedingscentrum en Gezonde Schoolpleinen van de Onderwijsagenda SBGL, in samenwerking met Jantje Beton, Instituut voor Natuureducatie en duurzaamheid (IVN) en Centrum Gezond Leven (CGL) lopen volgens planning. In 2014 heeft de Schoolkantinebrigade van het Voedingscentrum ruim 450 schoolkantines bezocht (TK 32 793, nr. 159), conform de vooraf gestelde doelstelling. Binnen het programma Gezonde Schoolpleinen zijn inmiddels alle 70 scholen geselecteerd om een Gezond Schoolplein te realiseren, en zijn de eerste schoolpleinen al opgeleverd (www.gezondeschool.nl/advies-en-ondersteuning/gezonde-schoolpleinen/).
– Per 1 januari 2014 is de leeftijdsgrens voor de verkoop van alcohol en tabak verhoogd naar 18 jaar. Daarnaast is het voor personen onder de 18 jaar niet toegestaan om in het bezit te zijn van alcohol in de openbare ruimte. De beleidsuitvoering op terrein van alcohol en tabak verloopt volgens plan. Gedurende het gehele jaar heeft de eind 2013 gestarte campagne «NIX18 niet roken – niet drinken» gelopen. Een door de Rijksvoorlichtingsdienst uitgevoerde tussentijdse effectevaluatie van de sociale norm campagne NIX18 laat zien dat er sprake is van een positieve trend: steeds meer jongeren en ouderen staan achter de norm dat onder de 18 niet gerookt en gedronken wordt en handelen daar ook naar. Op 10 oktober 2014 heeft de Hoge Raad de uitzondering van het rookverbod voor de kleine cafés onverbindend verklaard. Daarmee geldt het rookverbod voor alle horeca.
– In 2014 is met de inzet van jonge toezichthouders extra capaciteit toegevoegd aan de huidige NVWA-capaciteit. Het betreft toezichthouders die voor de reguliere NVWA-inspecteurs signaleren welke cafés en tabaksverkopers in overtreding zijn bij de naleving van de leeftijdsgrens en het rookverbod.
– Op grond van het advies «Een stevig fundament, Evaluatie van het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg» (TK 31 839, nr. 272) is besloten het huidige basistakenpakket te moderniseren en een aantal inhoudelijke wijzigingen aan te brengen. In 2014 is het Besluit publieke gezondheid hierop aangepast. Het nieuwe basispakket is per 1-1-2015 van kracht geworden.

4. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**442.213**	**571.788**	**614.940**	**494.520**	**120.420**
Uitgaven	**465.780**	**462.031**	**494.841**	**497.952**	**– 3.111**
1. Gezondheidsbescherming		**97.595**	**103.671**	**97.489**	**6.182**
Subsidies		*1.453*	*1.716*	*9.652*	*– 7.936*
waarvan onder andere:					
Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie		963	934	8.617	– 7.683
Crisisbeheersing Volksgezondheid		135	190	813	– 623
Communicatie verhoging leeftijd alcohol en tabak naar 18 jaar		0	437	182	255
Opdrachten		*3.223*	*4.600*	*1.910*	*2.690*
waarvan onder andere:					
Crisisbeheersing Volksgezondheid		2.560	3.550	268	3.282
Nieuwe etikettering huishoudchemicaliën		0	417	417	0
Bijdragen aan agentschappen		*92.892*	*97.052*	*85.626*	*11.426*
waarvan onder andere:					
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit		74.115	77.672	67.392	10.280
RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed		18.479	19.024	14.853	4.171
Bijdragen aan medeoverheden		*27*	*94*	*301*	*– 207*
waarvan onder andere:					
College Toelating		0	0	301	– 301
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*209*	*0*	*209*
2. Ziektepreventie		**295.238**	**321.563**	**328.040**	**– 6.477**
Subsidies		*192.112*	*201.112*	*206.535*	*– 5.423*
Ziektepreventie		4.133	4.477	6.891	– 2.414
Ziektepreventie Caribisch Nederland		0	0	1.200	– 1.200
Jeugdgezondheidszorg		2.269	3.024	3.351	– 327
RIVM: Uitvoering Subsidieregeling Publieke Gezondheid		174.258	182.334	183.355	– 1.021
RIVM: Infectieziektebestrijding en/of bevordering seksuele gezondheid		11.452	11.278	11.738	– 460
Opdrachten		*585*	*464*	*8.536*	*– 8.072*
waarvan onder andere:					
(Vaccin)onderzoek		578	0	8.536	– 8.536
Bijdragen aan agentschappen		*102.541*	*119.003*	*112.878*	*6.125*
waarvan onder andere:					
RIVM/ Opdrachtverlening Centra		83.223	100.692	81.341	19.351
Bevolkingsonderzoeken		19.318	18.312	29.715	– 11.403
RIVM/ Ontwikkelingen technologie en demografie		0	0	1.601	– 1.601
Bijdragen aan medeoverheden		*0*	*984*	*91*	*893*
Extra contactmoment JGZ		0	73	91	– 18
Ziektepreventie Caribisch Nederland		0	814	0	814

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
3. Gezondheidsbevordering		**50.809**	**51.796**	**52.340**	**– 544**
Subsidies		*33.064*	*33.615*	*33.037*	*578*
waarvan onder andere:					
Preventie van schadelijke middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)		0	1.185	3.302	– 2.117
Verslavingszorg		10.179	9.153	5.979	3.174
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG		0	9.803	9.498	305
Gezonde leefstijl jeugd		8.919	0	407	– 407
Letselpreventie		5.297	4.670	4.722	– 52
Bevordering kwaliteit en toegankelijkheid zorg		3.218	4.074	3.179	895
Bevordering van seksuele gezondheid		5.451	4.658	4.486	172
Opdrachten		*3.255*	*3.629*	*4.319*	*– 690*
waarvan onder andere:					
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift		2.743	2.874	3.050	– 176
Letselpreventie		0	233	75	158
Gezonde voeding en gezond gewicht / JOGG		218	181	90	91
Bijdragen aan agentschappen		*0*	*0*	*710*	*– 710*
RIVM: Voedsel consumptiepeiling		0	0	221	– 221
RIVM: Monitoring, opdrachten, kennisvragen e.d.		0	0	489	– 489
Bijdragen aan medeoverheden		*14.490*	*14.552*	*14.274*	*278*
Heroïnebehandeling op medisch voorschrift		14.490	14.552	14.274	278
4. Ethiek		**18.389**	**17.810**	**20.083**	**– 2.273**
Subsidies		*588*	*1.331*	*1.660*	*– 329*
Beleid Medische Ethiek		588	1.331	1.660	– 329
Opdrachten		*59*	*132*	*0*	*132*
Bijdragen aan agentschappen		*4.452*	*2.164*	*3.804*	*– 1.640*
CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek		4.452	2.164	3.804	– 1.640
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*13.290*	*14.183*	*14.619*	*– 436*
ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken		13.208	14.122	13.006	1.116
Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)		82	61	1.613	– 1.552
Ontvangsten	**21.135**	**16.565**	**37.511**	**11.003**	**26.508**
waarvan onder andere:					
Leegstandvoorziening NVWA		0	5.221	0	5.221
Bestuurlijke boetes		5.260	5.341	4.252	1.089

5. Toelichting op de instrumenten

1. Gezondheidsbescherming

Subsidies

Uitvoering landelijke nota gezondheidsbeleid / Nationaal Programma Preventie
Hiervoor is in het onderdeel beleidsconclusie aangegeven wat er op dit terrein in 2014 is bereikt. De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 0,9 miljoen. Dat is circa € 7,7 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 8,6 miljoen. Het verschil wordt

voornamelijk veroorzaakt door een overboeking bij eerste suppletoire wet naar het Gemeentefonds in verband met het kabinetsbesluit tot uitbreiding van de doeluitkering «Gezond in de stad» met € 5 miljoen voor de periode 2014–2017 en een technische mutatie van € 0,2 miljoen bij tweede suppletoire wet in verband met hogere subsidieverlening aan het Trimbos-instituut ten behoeve van communicatie verhoging leeftijd alcohol en tabak, dan geraamd.

Opdrachten
Crisisbeheersing Volksgezondheid

De uitgaven in 2014 zijn € 3,3 miljoen hoger dan geraamd. Dit wordt veroorzaakt door de kosten rondom de herdenkingsdienst en de herdenkingspenningen in verband met de vliegramp MH17.

Bijdragen aan agentschappen

Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 77,7 miljoen. Dat is circa € 10,2 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 67,4 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door overboekingen bij eerste suppletoire wet naar dit instrument van onder andere € 8,1 miljoen voor het Plan van Aanpak NVWA. Daarnaast is € 1,2 miljoen bijgedragen aan de overname publiekrechtelijke bedrijfsorganisaties (PBO's) tweekleppige weekdieren.

Belangrijkste financieringsstromen van VWS naar de NVWA 2014 (bedragen x 1 miljoen).

Beleidsterrein	Begroting	Realisatie VWS
Voedselveiligheid	40,5	41,8
Productveiligheid	12	11,8
Tabak en alcohol	7,1	7,3
Overig	7,8	16,8
Totaal	67,4	77,7

De post overig betreft onder andere de middelen voor het Plan van Aanpak (€ 8,1 miljoen), die in 2014 zijn toegevoegd aan het budget van de NVWA.

RIVM: wettelijke taken en beleidsondersteuning zorgbreed
De opdrachtverlening 2014 inzake de programma's aan het RIVM bedraagt circa € 19 miljoen en is € 4,2 miljoen hoger dan oorspronkelijk geraamd. Dat is een gevolg van een aantal aanvullende opdrachten waarvoor budget is overgeheveld naar dit instrument.

Bijdrage aan ZBO's/RWT's

ZonMw voor uitvoering van het preventieprogramma
Op 15 juli 2014 is opdracht gegeven voor de uitvoering van het vijfde preventieprogramma. Met dit programma verkrijgt ZonMw kennis die bijdraagt aan de doelstellingen van het Nationaal Programma Preventie (NPP) «Alles is gezondheid...». Het kader wordt gevormd door vier thema's waarop wordt ingezet:
1. Kennis die bijdraagt aan algemene aspecten van preventiebeleid.

2. Kennis die tot verdere verbetering van het instrumentarium leidt.
3. Enkele specifieke onderzoeksterreinen passend bij de domeinen van het NPP.
4. Monitoring van uitvoeringsprogramma's.

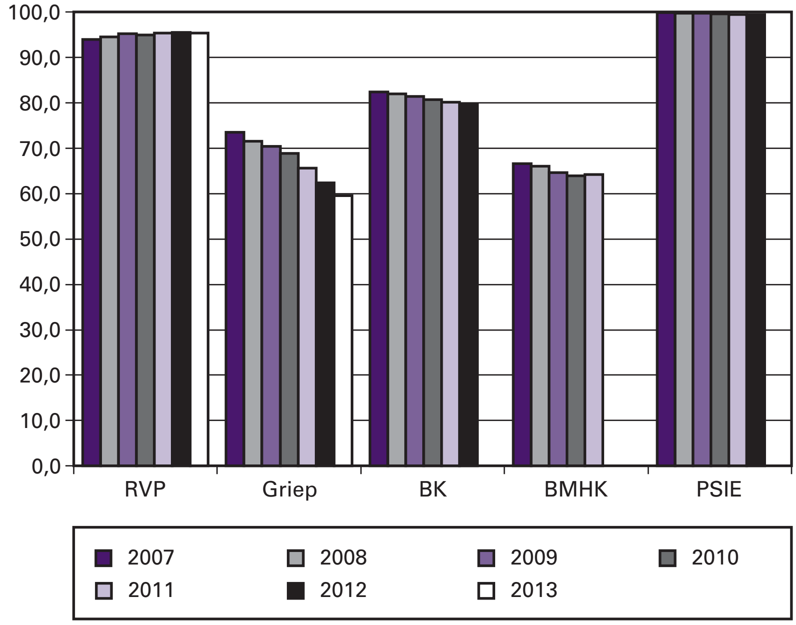
Verder heeft ZonMw conform de begroting het vierde preventieprogramma uitgevoerd. De middelen (in totaal circa € 5,8 miljoen in 2014) staan verantwoord op artikel 4 Zorgbreed beleid.

2. Ziektepreventie

Subsidies

Ziektepreventie
De uitgaven in 2014 zijn € 2,4 miljoen lager dan geraamd. Dit wordt veroorzaakt onder andere door een overheveling van € 0,6 miljoen naar het instrument bijdragen aan agentschappen Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit voor de bestrijding van exotische muggen, een overboeking van € 0,2 miljoen naar het Ministerie van Economische Zaken voor de bijdrage aan het Dutch Wildlife Health Centre en een overheveling van € 0,3 miljoen naar het instrument bijdragen aan agentschappen RIVM voor de uitvoering van het China Action Plan. Verder is een onderuitputting van € 1,3 miljoen opgetreden doordat onder andere de uitgaven voor de Stichting Q-koorts lager waren dan verwacht en de bijdrage aan de Wereldbank voor The Economic Cost of Antimicrobial Resistance is vertraagd.

Ziektepreventie Caribisch Nederland
Het beschikbare budget is overgeheveld naar het instrument bijdragen aan medeoverheden.



– RVP = percentage deelname aan het Rijksvaccinatieprogramma.
Vaccinatiegraad Rijksvaccinatieprogramma Nederland. RIVM rapport 150202003 (pagina 11, tabel S2).
Voor het verslagjaar 2014 (betreft alle vaccinaties gegeven t/m 2013) is dit percentage 95,4%. Dit betreft het percentage kinderen geboren in 2011 dat basisimmuun is voor DKTP vóór het bereiken van hun 2-jarige leeftijd.
– Griep = percentage deelname aan het Nationaal Programma Grieppreventie.
Monitor vaccinatiegraad Nationaal Programma Grieppreventie, IQ healthcare (Radboudumc), (pagina 1, belangrijkste resultaten 2013) in opdracht van het Centrum voor bevolkingsonderzoek (RIVM).
– BK = percentage deelname aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker
Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker (LETB). Erasmus MC Rotterdam (pagina 2, Overzicht belangrijkste indicatoren 1990–2012).
– BMHK = percentage deelname aan het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker
Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker (LEBA). Rapportage 2011.
– PSIE = percentage deelname aan de Prenatale screening infectieziekten en erytrocytenimmunisatie (Hielprik).
Monitor en evaluatie van de neonatale hielprikscreening bij kinderen geboren in 2012, TNO-rapport TNO/CH 2014 R 10324 (pagina 4, samenvatting).
Deze cijfers geven een goede indicatie van de ontwikkelingen op de beleidsterreinen met dien verstande dat de nadruk op geïnformeerde keuze voor deelname ligt en niet op een zo hoog mogelijk percentage. De beschermingsgraad ligt in de praktijk hoger dan het met het deelnamepercentage weergegeven cijfer in verband met bijvoorbeeld de groepsimmuniteit.

Opdrachten

(Vaccin)onderzoek
Zoals gemeld bij eerste suppletoire wet is dit budget overgeboekt naar artikel 10 in verband met de projectdirectie Antonie van Leeuwenhoekterrein (PD ALT).

Bijdragen aan agentschappen

RIVM
De gerealiseerde uitgaven op dit instrument bedragen € 119 miljoen. Dat is circa € 6,1 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 112,9 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door een afboeking bij eerste suppletoire wet van € 9,6 miljoen met betrekking tot antivirale middelen. Daarnaast heeft in verband met de afroming van het

eigen vermogen van het RIVM een desaldering plaatsgevonden (€ 17,2 miljoen).

De activiteiten zijn conform begroting uitgevoerd.

3. Gezondheidsbevordering

Subsidies

Preventie van schadelijk middelengebruik (alcohol, drugs en tabak)
De gerealiseerde uitgaven op dit onderdeel bedragen € 1,2 miljoen. Dat is circa € 2,1 miljoen lager dan het in de begroting geraamde bedrag van € 3,3 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door technische mutaties die reeds in de eerste suppletoire wet zijn gemeld.

Het Trimbos-instituut heeft in 2014 een belangrijke rol vervuld in de uitvoering van het preventiebeleid op het gebied van alcohol, tabak en drugs. Dit gebeurt onder andere via voorlichting op scholen en via nieuwe media. Trimbos heeft burgers en professionals onder andere via infolijnen van betrouwbare en vraaggerichte informatie voorzien op het gebied van preventie van schadelijk gebruik van drugs, alcohol en tabak.

Verslavingszorg
De gerealiseerde uitgaven op dit onderdeel bedragen € 9,2 miljoen. Dat is circa € 3,2 miljoen hoger dan het in de begroting geraamde bedrag van € 6 miljoen. Het verschil wordt voornamelijk veroorzaakt door een technische mutatie die in de eerste suppletoire wet was gemeld.

4. Ethiek

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Uitvoeringstaken medische ethiek
Vanwege herdefiniëring van de kerntaken van het CIBG, zijn vanaf 1 juli 2014 de secretariaten van de regionale toetsingscommissies euthanasie en de centrale deskundigencommissie late zwangerschapsafbreking en levensbeëindiging bij pasgeborenen ondergebracht binnen een uitvoeringseenheid van het Ministerie van VWS. De daarmee samenhangende middelen (€ 1,6 miljoen) zijn bij tweede suppletoire wet overgeheveld naar artikel 10 Apparaatsuitgaven. Daarnaast is aan het CIBG is een opdracht verstrekt voor de uitvoering van de stichting donorgegevens kunstmatige bevruchting.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZiNL: Rijksbijdrage abortusklinieken
Aan het ZiNL is een financiële bijdrage van € 14,1 miljoen beschikbaar gesteld voor het op grond van de regeling «subsidies AWBZ» verstrekken van subsidies aan abortusklinieken. De hogere uitgaven van € 1,1 miljoen worden voornamelijk veroorzaakt door een nabetaling in verband met de vaststelling van de subsidies over 2012.

Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek (CCMO)
De apparaatsuitgaven van CCMO waren in de ontwerpbegroting op artikel 1 geraamd. Bij de eerste en tweede suppletoire wet is het opdrachtgeversbudget van artikel 1 naar artikel 10 overgeboekt.

Ontvangsten

Er is meer ontvangen dan geraamd in verband met terugontvangen middelen van de NVWA als gevolg van het niet geheel benutten van de NVWA-voorziening «leegstand gebouwen» (€ 5,2 miljoen). Daarnaast vallen de opbrengsten bestuurlijke boetes circa € 1,1 miljoen hoger uit. Deze hoger dan geraamde realisatie is met name toe te schrijven aan opgelegde boetes voor reclameovertredingen van de tabaksindustrie. Verder is € 4,1 miljoen ontvangen in verband met terugbetaling van te veel ontvangen voorschotten voor het Nationaal Programma Grieppreventie over 2013. Deze ontvangst was niet geraamd. Ten slotte is het eigen vermogen van het RIVM met € 18,2 miljoen afgeroomd, € 17,2 miljoen is als ontvangst geboekt bij de opdrachtgever (artikel 1) en € 1 miljoen is als ontvangst geboekt bij de eigenaar (artikel 9).

Beleidsartikel 2 Curatieve zorg

1. Algemene beleidsdoelstelling

Een kwalitatief goed en toegankelijk stelsel voor curatieve zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister van VWS is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor curatieve zorg. De Zorgverzekeringswet vormt samen met de zorgbrede wetten, zoals de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) de wettelijke basis van dit stelsel. De uitgaven en ontvangsten op basis van de Zorgverzekeringswet komen aan bod in het hoofdstuk Financieel Beeld Zorg. Op begrotingsartikel 2 Curatieve zorg worden de begrotingsuitgaven en -ontvangsten voor curatieve zorg verantwoord. Het betreft veelal uitgaven die ondersteunend zijn aan de werking van het stelsel. Dit laat onverlet dat dit beleid niet los kan worden gezien van het beleid ten aanzien van de zorg die bekostigd wordt uit de premiemiddelen.

Om het zorgstelsel goed te laten functioneren is het samenspel van zorgprofessionals, patiënten, zorginstellingen, zorgverzekeraars en toezichthouders van groot belang. De Minister van VWS richt zich in beginsel op het formuleren van de voorwaarden waarbinnen dit samenspel tot goede resultaten kan leiden en op het inzetten van aanvullende instrumenten waar het samenspel (nog) niet leidt tot voldoende kwaliteit, toegankelijkheid of betaalbaarheid van de curatieve zorg. Een deel van die instrumenten gaat gepaard met uitgaven die vanaf dit begrotingsartikel worden betaald. Het betreft subsidies, opdrachten en bijdragen waarmee de Minister een regisserende, stimulerende of financierende rol uitvoert. Hoe de Minister invulling geeft aan deze rollen in het kader van de uitgaven die verantwoord zijn op dit begrotingsartikel staat beschreven in de volgende tabel. Het betreft hier een beschrijving van de meest van toepassing zijnde rol. In de paragraaf «instrumenten» van dit begrotingsartikel staan de uitgaven in meer detail toegelicht.

Naast de uitgaven op dit begrotingsartikel worden er ook begrotingsuitgaven en -ontvangsten van de curatieve zorg verantwoord op andere begrotingsartikelen. Zo is de Minister van VWS vanuit de verantwoordelijkheid voor curatieve zorg beleidsverantwoordelijk voor de zorgtoeslag. Deze middelen staan verantwoord op artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten. De uitgaven voor zorg in Caribisch Nederland staan vermeld in artikel 4. De uitgaven voor het apparaat van het Ministerie zelf en de financiering van de uitvoerende organisaties staan verantwoord in artikel 10 Apparaatsuitgaven respectievelijk artikel 4 Zorgbreed beleid.

Rol en verantwoordelijkheid Minister			
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren
Kwaliteit en (patiënt)veiligheid	Het bevorderen van de kwaliteit, (patiënt)veiligheid en innovatie in de curatieve zorg. Het ondersteunen van initiatieven op het terrein van de Life Sciences and Health met als doel de beschikbaarheid van medische producten en materialen op termijn te bevorderen. Bevorderen van het tot stand komen van een implantatenregister om daarmee de traceerbaarheid van geïmplanteerde medische hulpmiddelen mogelijk te maken.	Het bevorderen van kwalitatief goede zorg door medefinanciering van hoogwaardig oncologisch onderzoek en de financiering van de familie- en vertrouwenspersonen in ggz-instellingen. Daarnaast wordt het digitale communicatiesysteem voor de zwaailichtsector (mede) gefinancierd. Bevorderen van de beschikbaarheid van donororganen door het financieren van initiatieven die bijdragen aan een zorgvuldige orgaandonorwerving in de ziekenhuizen, het onderhouden van het donorregister en het geven van publieksvoorlichting over orgaandonatie. Het financieren van bijwerkingenregistraties ten behoeve van het monitoren van de productveiligheid.	Het onderhouden van wet- en regelgeving op het gebied van geneesmiddelen, medische hulpmiddelen, lichaamsmaterialen en bloedvoorziening.
Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg	Het ondersteunen van initiatieven om de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de curatieve zorg te garanderen en/of te verbeteren. Belangrijk daarin zijn de initiatieven om verspilling in de zorg tegen te gaan.	Bevorderen van de toegankelijkheid/ betaalbaarheid van de zorg door het deels compenseren van de gederfde inkomsten van zorgaanbieders als gevolg van het verstrekken van zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen. Bevorderen van de toegankelijkheid/ betaalbaarheid door het financieren van de zorguitgaven voor kinderen tot 18 jaar.	
Bevorderen van de werking van het stelsel (waaronder doelmatigheid)	Het ondersteunen van initiatieven om fraude in de zorg zoveel mogelijk te voorkomen. Het bevorderen van de werking van het stelsel door het systeem van risicoverevening	Het financieren van kostencomponenten die een gelijk speelveld verstoren. De werking van het zorgverzekeringsstelsel wordt bevorderd door het actief opsporen van onverzekerden en wanbetalers.	Het (door)ontwikkelen van productstructuren op basis waarvan onderhandelingen over bekostiging plaatsvinden. Het bepalen van de normen/ criteria, waaraan de registers (bijvoorbeeld BIG-register) die worden bijhouden om de werking van het stelsel te bevorderen, moeten voldoen.

3. Beleidsconclusies

Hoofdlijnenakkoorden

In 2014 is met betrokken partijen vervolg gegeven aan de uitwerking van de bestuurlijke afspraken eerste lijn 2014 tot en met 2017. Begin 2014 is het bestuurlijk overleg uitgebreid met de KNMP, V&VN en de NPCF. De achtergrond hiervan ligt in de ontwikkeling van de geïntegreerde eerste lijn, waarin huisartsenzorg, multidisciplinaire zorg, verpleging en verzorging en farmaceutische zorg in samenhang wordt geleverd. De

vertegenwoordiging van patiënten en consumenten ontbrak nog in het bestuurlijk overleg eerste lijn en is met de toetreding van de NPCF gewaarborgd.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft begin 2014 haar advies over de toekomstige bekostiging van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg uitgebracht. Op basis van dit advies hebben vertegenwoordigers van zorgverzekeraars, huisartsen en zorggroepen een intensief traject ingezet om de precieze invulling van het bekostigingssysteem in 2015 met elkaar vorm te geven. Dit heeft geleid tot aanvullende bestuurlijke afspraken op 1 juli 2014, waarna de NZa een aanwijzing heeft ontvangen om het nieuwe bekostigingsmodel daadwerkelijk in te voeren per 1 januari 2015. Daarmee wordt ook het «meekijkconsult» mogelijk gemaakt; een bekostigingsinstrument om medisch specialisten te kunnen raadplegen, zonder dat de patiënt naar het ziekenhuis hoeft te gaan. De Universiteit Maastricht heeft in opdracht van VWS een onderzoek uitgevoerd naar het gebruik van populatiekenmerken in bekostigingssystemen, met het oog op de verdere doorontwikkeling van de bekostiging.

Om de substitutie van zorg van met name de medisch-specialistische zorg naar de huisartsen- en ketenzorg in financieel opzicht te kunnen volgen heeft Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in 2014 een substitutiemonitor ontwikkeld. Deze monitor is zowel in het akkoord medisch-specialistische zorg als het akkoord eerste lijn opgenomen.

Verder zijn de partijen van het bestuurlijk akkoord in 2014, met InEen als penvoerder, een onderzoek gestart naar de versterking van de organisatiegraad van de eerste lijn.

Ook is verder gewerkt aan de uitvoering van het akkoord medisch-specialistische zorg. In 2014 is de kwaliteit- en doelmatigheidsagenda vastgesteld en is samen met alle betrokken partijen gestart met de uitvoering. In 2014 zijn twee belangrijke wijzigingen op het terrein van de bekostiging voorbereid die per 1 januari 2015 zijn ingegaan: de invoering van integrale bekostiging en de verkorting van de doorlooptijd van DBC's naar 120 dagen. Ter vergroting van het kostenbewustzijn is de inzichtelijke zorgnota geïntroduceerd voor alle behandelingen die vanaf 1 juni 2014 zijn gestart; daarnaast is een communicatietraject kostenbewustzijn ingezet en is er een nieuwe procedure voor vragen en klachten ontwikkeld. Tot slot zijn partijen *good contracting practices* overeengekomen die moeten bijdragen aan een gelijk speelveld in de contractering.

In 2014 is gedeeltelijke uitvoering gegeven aan de akkoorden die in 2012 en 2013 met partijen in de ggz zijn gesloten. Zo is in 2014 de generalistische basis ggz van start gegaan. De ontwikkeling van de generalistische basis ggz wordt goed gevolgd. Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz is op stoom gekomen en er wordt inmiddels gewerkt aan een groot aantal zorgstandaarden en generieke modules. Er is een commissie aan de slag die adviseert over het hoofdbehandelaarschap in de ggz. Tegelijkertijd is er weinig vooruitgang geboekt bij het verkrijgen van meer inzicht in de zwaarte van de zorgvraag en de uitkomst van behandelingen, elementen die van belang zijn voor het inkopen van goede en doelmatige zorg. Eind 2014 hebben verschillende partijen zich gekeerd tegen een eerder afgesproken element uit het tweede akkoord, de wijziging van art. 13 van de Zorgverzekeringswet, eveneens van belang voor het inkopen van goede en doelmatige zorg. Daardoor worden de akkoorden beschouwd als niet langer bestaand. Begin 2015 heeft het kabinet met de brief

«Kwaliteit loont» een set maatregelen aangekondigd die deels ook van toepassing zijn op de ggz, waarmee het kabinet ervan uitgaat dat materieel dezelfde opbrengst en doelstellingen kunnen worden gerealiseerd als bedoeld in het bestuurlijk akkoord ggz.

Fraude
Het tegengaan van fouten en fraude in de zorg heeft continue aandacht. De bestrijding ervan is in 2014 geïntensiveerd. In 2014 is een programmadirectie opgericht die een coördinerende rol vervult op het terrein van de bestrijding van fouten en fraude in de zorg. Er wordt ingezet op de totstandkoming en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, controle en handhaving op het gebied van fouten en fraude in de zorg. Hiervoor is in de begroting 2014 € 5 miljoen beschikbaar gesteld voor 2014 en vanaf 2015 € 10 miljoen structureel voor het verscherpen van het toezicht en de fraudebestrijding in de zorg. In de derde voortgangsrapportage Fraudebestrijding in de zorg (TK 28 828, nr. 75), die in december 2014 aan de Tweede Kamer is aangeboden, zijn de activiteiten ten aanzien van de bestrijding van fouten en zorgfraude nader toegelicht. Het programmaplan Rechtmatige Zorg zal in het voorjaar van 2015 aangeboden worden aan de Tweede Kamer. Hierin wordt ingegaan op de inzet in de komende jaren.

Voortgang aanpak verspilling
In mei 2013 is het programma Aanpak verspilling in de zorg (TK 33 654, nr. 1) van start gegaan. Hiermee pakt VWS samen met veldpartijen verspilling aan. Van verspilling is sprake als er zorgkosten worden gemaakt, zonder dat het voor de patiënt iets oplevert. Belangrijk onderdeel van het programma is het meldpunt verspilling en het traject daarna om gezamenlijk met de stakeholders de verspilling aan te pakken. VWS voorziet in de bekostiging van het meldpunt voor de duur van de huidige kabinetsperiode.

In mei 2014 (TK 33 654, nr. 7) zijn acties aangekondigd om verspilling tegen te gaan op drie terreinen: genees- en hulpmiddelen, langdurige zorg en curatieve zorg. Een aantal acties is inmiddels afgerond, zoals een vermindering van onnodige omruil van hulpmiddelen, een aanpassing van de prescriptieregeling zodat dure geneesmiddelen niet voor een te lange periode worden meegegeven (met kans op het overblijven ervan bijvoorbeeld vanwege bijwerkingen), aanbevelingen om registratielasten terug te dringen en tips voor een verbetering van inkoop door zorginstellingen.

Inmiddels is het meldpunt www.verspillingindezorg.nl uitgebreid en wordt ook informatie aangeboden over de laatste stand van zaken met betrekking tot lopende acties. Daarnaast laat de website met regelmaat goede praktijkvoorbeelden zien van zorgverleners die erin geslaagd zijn verspilling in hun organisatie tegen te gaan. Jaarlijks wordt de Tweede Kamer nader geïnformeerd over de voortgang aanpak verspilling.

Patiëntveiligheid
In de beleidsbrief van 24 april 2014 (TK 31 016, nr. 66) zijn beleidsvoornemens voor patiëntveiligheid in de curatieve zorg kenbaar gemaakt. In de loop van 2014 zijn stappen gezet in de uitvoering van deze voornemens.

De vierde landelijke monitor zorggerelateerde schade in de medisch-specialistische zorg is voorbereid met partijen. In 2014 zijn ook afspraken gemaakt met partijen over een patiëntveiligheidsagenda naar aanleiding van de uitkomsten van het rapport monitor zorggerelateerde schade (november 2013). De focus ligt op het volledig implementeren van het veiligheidsmanagementsysteem (VMS) met prioriteit voor infectiepreventie/antimicrobiële resistentie (AMR), medicatieveiligheid en het veilig toepassen van medische technologie.

Om de veilige toepassing van medische technologie te stimuleren is er door veldpartijen in 2011 een convenant opgesteld. Door de Federatie Medisch Specialisten verscheen eind 2014 de leidraad «Nieuwe interventies in de klinische praktijk» waarmee het drieluik, ontwikkeld in het kader van het convenant, compleet is. Het RIVM heeft in 2014 in opdracht van VWS een rapport uitgebracht over vaardigheidseisen die worden gesteld aan het toepassen van risicovolle medische technologie, waar partijen mee aan de slag zijn gegaan. Maar ondanks dat ziekenhuizen steeds meer aandacht besteden aan de veilige toepassing van medische technologie wordt dit nog onvoldoende ziekenhuisbreed en structureel opgepakt. Dit sluit aan bij de conclusie van het toezicht dat de IGZ[1] in 2014 heeft gedaan naar de implementatie van het convenant. Hieruit blijkt dat in een groot deel van de ziekenhuizen het veilig gebruik van medische technologie onvoldoende bestuurlijke aandacht heeft. Deze bevindingen zijn voor de IGZ aanleiding om op basis van risicogestuurd toezicht ziekenhuizen ook in 2015 verder onaangekondigd te inspecteren op een adequate implementatie van het convenant. Bij de vierde landelijke meting zijn afspraken gemaakt met partijen over een verdiepingsstudie waarmee extra nadruk wordt gelegd op het waarborgen van de bekwaamheid van de gebruiker van medische technologie.

Implantatenregister
Het implantatenregister heeft als doel dat in geval van een productiefout of ander mankement aan een implantaat, de dragers snel en effectief kunnen worden getraceerd door tussenkomst van de zorgverlener of zorginstelling.

Het RIVM heeft in 2014 een onderzoek afgerond om inzicht te krijgen in welke traceerbaarheids-gegevens worden vastgelegd en welke knelpunten hieruit naar voren komen. In de brief van 26 november 2014 (TK 32 805, nr. 32) is de Kamer geïnformeerd over de resultaten van deze pilot. De bevindingen uit de online enquête hebben geleid tot een aangepaste opzet van de pilot en hebben belangrijke bouwstenen opgeleverd voor de verdere uitwerking van het landelijke implantatenregister.

De bouw van het landelijke implantatenregister is in 2014 zodanig afgerond dat de eerste fase van de registratie van hoog-risico implantaten kan worden gestart. In de brief van 18 maart 2014 (TK 32 805, nr. 28) is de Kamer geïnformeerd over de stand van zaken van het register voor implantaten.

[1] «Veilig gebruik van medische technologie krijgt onvoldoende bestuurlijke aandacht in ziekenhuizen» geaggregeerd rapport van toezichtbezoeken naar de implementatie van het convenant «veilige toepassing van medische technologie in het ziekenhuis» Utrecht, juni 2014

Voortgang implementatie richtlijn vervalsingen
Eind 2013 is de richtlijn vervalsingen geïmplementeerd in de Geneesmiddelenwet. De richtlijn voorziet erin dat een aantal maatregelen op detailniveau nader wordt uitgewerkt door de Europese Commissie door middel van gedelegeerde handelingen of uitvoeringshandelingen.

Een van de maatregelen is het ontwikkelde gemeenschappelijk Europees logo, ontwikkeld voor betrouwbare websites die geneesmiddelen aanbieden. Dit is bij uitvoeringshandeling vastgesteld en treedt in werking per 1 juli 2015. De websites van betrouwbare aanbieders van geneesmiddelen dienen opgenomen te worden in een landelijke lijst, die gekoppeld wordt aan een Europese lijst. VWS heeft in 2014 aan het CIBG gevraagd om deze lijst voor betrouwbare aanbieders in te richten. Ook heeft het CIBG in 2014 aanpassingen doorgevoerd in zijn automatiseringssystemen om de aanvullende taken op grond van de gewijzigde Geneesmiddelenwet te kunnen uitvoeren. In 2014 heeft VWS deelgenomen aan de expertgroep in Brussel en input geleverd op EU-consultaties namens Nederland en overleg gevoerd met stakeholders over dit onderwerp, met als doel de uitvoeringshandelingen op een zo efficiënt en effectief mogelijke wijze vorm te geven.

4. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**2.618.694**	**2.764.564**	**2.753.584**	**2.692.612**	**60.972**
Uitgaven	**2.655.887**	**2.789.790**	**2.722.717**	**2.733.958**	**– 11.241**
1. Kwaliteit en veiligheid		**116.315**	**114.608**	**99.543**	**15.065**
Subsidies		*110.631*	*105.024*	*91.824*	*13.200*
waarvan onder andere:					
Integrale Kankercentrum Nederland		27.830	34.219	27.390	6.829
Nederlands Kanker Instituut		17.254	18.274	17.354	920
Patiëntveiligheid curatieve zorg		1.366	127	846	– 719
Zwangerschap en geboorte		2.402	1.852	1.440	412
Registratie en uitwisseling zorggegevens (PALGA)		3.443	3.572	3.590	– 18
Perinataal Webbased dossier		633	349	500	– 151
NICTIZ		4.450	5.105	5.000	105
Stichting Lareb: bijwerkingenregistratie voor vaccins en teratologie informatie service		1.224	1.385	1.225	160
Nederlandse Transplantatie Stichting en regio's landelijke implementatie pilots orgaandonatie		10.864	9.090	8.577	513
Nederlandse Transplantatie Stichting		0	3.084	3.095	– 11
Regeling Donatie bij leven		0	475	800	– 325
Stichting TKI Life Sciences and Health/ LSH Plaza		21.743	17.167	14.252	2.915
UMCG ten behoeve van project Lifelines		2.602	4.601	4.601	0
Experiment topklinische ziekenhuizen		0	0	0	0
Schadeloosstelling		0	4.200	0	4.200
Opdrachten		*1.876*	*6.743*	*4.412*	*2.331*
Bijdragen aan agentschappen		*3.808*	*2.841*	*3.107*	*– 266*
CIBG: Donorregister		3.571	2.744	3.031	– 287

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Rijksdienst voor Ondernemend Nederland: beheer subsidies LSH en TI Pharma		0	62	76	– 14
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*150*	*– 150*
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties		*0*	*0*	*50*	*– 50*
2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg		**2.609.284**	**2.549.096**	**2.550.873**	**– 1.777**
Subsidies		*12.293*	*12.029*	*13.214*	*– 1.185*
waarvan onder andere:					
Eerstelijns gezondheidscentra in VINEX-gebieden		1.312	1.331	2.000	– 669
Anonieme e-mental health		785	1.090	2.000	– 910
Stichting Patiëntvertrouwenspersoon		4.997	5.085	4.882	203
Stichting Familievertrouwenspersoon		1.101	1.114	1.080	34
Stichting Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik		910	483	477	6
Bekostiging		*2.594.090*	*2.532.710*	*2.530.500*	*2.210*
waarvan onder andere:					
Rijksbijdrage Zorgverzekeringsfonds voor financiering van verzekerden 18-		2.565.500	2.498.500	2.498.500	0
Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen		0	33.045	32.000	1.045
Opdrachten		*1.858*	*3.142*	*5.585*	*– 2.443*
waarvan onder andere:					
Programma Verspilling in de zorg		0	115	425	– 310
Bijdragen aan agentschappen		*1.043*	*1.215*	*958*	*257*
CIBG: Farmatec		1.043	1.215	958	257
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*616*	*– 616*
ZiNL: Compensatie kosten van zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen		0	0	616	– 616
3. Bevorderen werking van het stelsel		**64.191**	**59.013**	**83.542**	**– 24.529**
Subsidies		*3.226*	*353*	*2.829*	*– 2.476*
waarvan onder andere:					
Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen		232	331	325	6
Zorgfraudebestrijding		0	0	1.723	– 1.723
Inkomensoverdrachten		*35.757*	*32.241*	*28.166*	*4.075*
Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel		35.713	32.241	28.166	4.075
Opdrachten		*2.566*	*4.014*	*4.054*	*– 40*
waarvan onder andere:					
Risicoverevening		1.179	1.139	1.407	– 268
Uitvoering zorgverzekeringstelsel		335	313	1.215	– 902
Bekostiging		*3.144*	*4.191*	*0*	*4.191*
Bijdragen aan agentschappen		*19.498*	*18.214*	*23.735*	*– 5.521*
CJIB: Onverzekerden en wanbetalers		19.498	18.214	23.735	– 5.521
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*20.633*	*– 20.633*
SVB en ZiNL Onverzekerden en wanbetalers		0	0	10.633	– 10.633
ZiNL: Doorlichten pakket		0	0	10.000	– 10.000

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken		*0*	*0*	*4.125*	*– 4.125*
VenJ: Bijdrage C2000		0	0	4.125	– 4.125
Ontvangsten	**92.490**	**78.105**	**81.998**	**35.853**	**46.145**
waarvan onder andere:					
Ontvangsten wanbetalers		66.343	69.681	34.800	34.881

5. Toelichting op de instrumenten

1. Kwaliteit en veiligheid

Subsidies

Integraal Kankercentrum Nederland
Zoals gemeld bij de tweede suppletoire wet is er vanuit artikel 3 € 6,4 miljoen overgeboekt aan het Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) in verband met het samenvoegen van een tweetal subsidies.

Stichting TKI Life Sciences and Health/ LSH Plaza
De uitgaven betreffen de kosten € 17,2 miljoen van de Life Sciences and Health projecten, die worden bekostigd uit de voormalige FES middelen. De uitgaven zijn ruim € 2,9 miljoen hoger dan geraamd, doordat in voorgaande jaren achterblijvende uitgaven en activiteiten in 2014 wel zijn gerealiseerd.

Schadeloosstelling
Er is € 4,2 miljoen beschikbaar gesteld aan het voormalige Clara en Zuiderziekenhuis voor de afstoting van oude gebouwen. Dit is het gevolg van een oude garantiestelling van VWS uit 2003 (zie ook eerste en tweede suppletoire wet).

2. Toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg

Bekostiging

Zorg illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen
De uitgaven in het kader van de vergoeding voor zorg aan illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen zijn circa € 1 miljoen hoger dan oorspronkelijk begroot. Deze hogere uitgaven zijn voornamelijk het gevolg van extra ggz- en ziekenhuiszorg.

3. Bevorderen werking van het stelsel

Subsidies

Zorgfraudebestrijding
In de eerste suppletoire wet zijn bijdragen overgeboekt aan diverse instanties (totaal € 1,6 miljoen) voor de oprichting van het Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding (EZB).

Inkomensoverdrachten

Overgangsregeling FLO/VUT ouderenregeling ambulancepersoneel
Van de meerjarig geraamde uitgaven voor de uitvoering van de overgangsregeling FLO/VUT is in 2014 om fiscale redenen eenmalig een bedrag van circa € 4,1 miljoen meer ingelegd dan geraamd. In latere jaren worden de geraamde uitgaven voor de uitvoering van deze regeling met eenzelfde bedrag verlaagd.

Bijdragen aan agentschappen

CJIB: Onverzekerden en wanbetalers
De uitvoeringskosten van de wanbetalersregeling zijn € 5,5 miljoen lager uitgevallen dan begroot als gevolg van voornamelijk lagere deurwaarderskosten.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

SVB en ZiNL Onverzekerden en wanbetalers
In het kader van de regelingen wanbetalers en onverzekerden heeft een overboeking plaatsgevonden naar artikel 4 Zorgbreed beleid.

ZiNL: Doorlichten pakket
Door de opstartfase van het project Zinnige Zorg en vooral doordat een groot deel van het onderzoek door het Zorginstituut zelf wordt uitgevoerd (en niet tegen hogere kosten wordt uitbesteed), is er sprake van lagere uitgaven dan begroot.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

VenJ: Bijdrage C2000
VWS draagt 4,5% bij aan de exploitatiekosten van het digitale communicatiesysteem voor de hulpverleningsdiensten, C2000. Daarmee is het aandeel van de ambulancezorg gedekt. Deze kosten zijn structureel (€ 4,1 miljoen). Dit bedrag wordt jaarlijks via een begrotingsmutatie overgeboekt naar het Ministerie van Veiligheid en Justitie.

Ontvangsten
De afrekening van in 2013 betaalde voorschotten aan het CJIB ten behoeve van werkzaamheden in het kader van het terugdringen van de aantallen wanbetalers en onverzekerden leidt tot een terugvordering en daarmee extra ontvangsten. Daarnaast zijn de ontvangsten in het kader van de aanpak van wanbetalers hoger dan oorspronkelijk geraamd. De bijstelling van de ontvangstenraming is behoedzaam gebeurd, omdat rekening werd gehouden met op termijn lagere ontvangsten als gevolg van wijzigingen in de aanpak van wanbetalers. In totaal bedragen de ontvangsten € 69,7 miljoen.

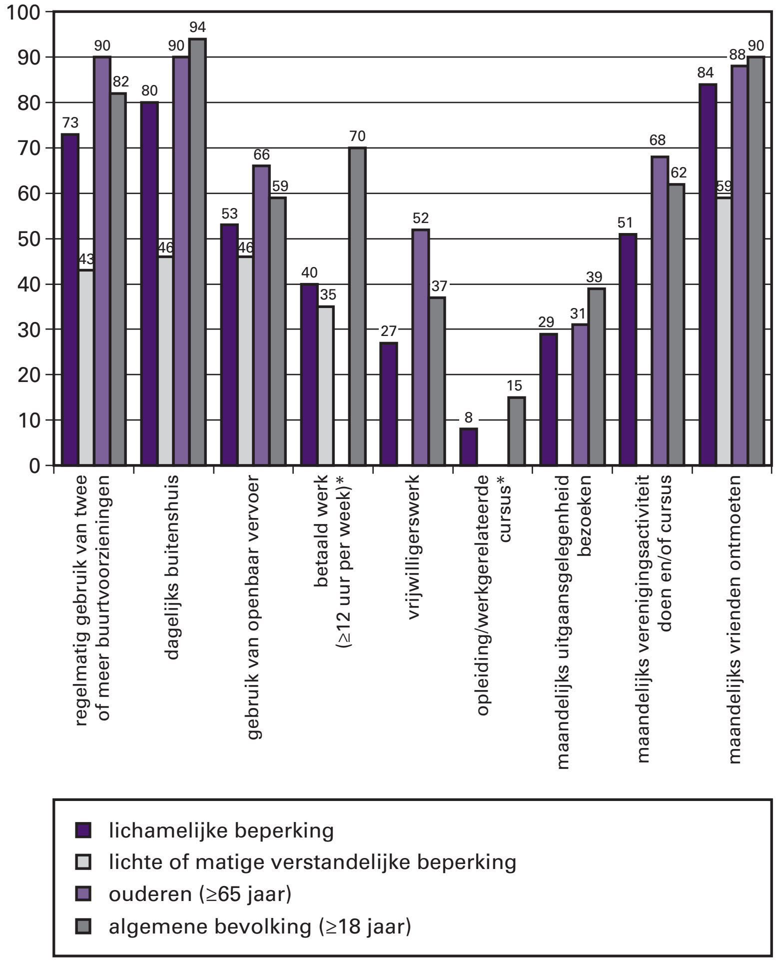
Beleidsartikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning

1. Algemene beleidsdoelstelling

Een stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg dat ieder mens in staat stelt om zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen en waarbij ondersteuning en zorg worden aangeboden op grond van de complexiteit van de zorgvraag én de kwetsbaarheid van de betreffende burger. Er wordt gestreefd naar welbevinden en (daarmee naar) een afname van de afhankelijkheid van ondersteuning en zorg. Dit alles tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten.

In aanloop naar de invoering van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning (in 2015) zal een nieuwe algemene indicator of kengetal worden ontwikkeld.

Kengetal: De participatie van mensen met een lichamelijke beperking, lichte of matige verstandelijke beperking, ouderen (≥ 65 jaar) en de algemene bevolking in 2012 (percentages)



** < 65 jaar. Bij mensen met een verstandelijke beperking gaat het om (on)betaald werk, zowel 65-plus als 65-min. Bron: Participatiemonitor 2013, NIVEL*

Bovenstaand kengetal is afkomstig uit de Participatiemonitor 2013 van het NIVEL. Het belangrijkste doel van de Participatiemonitor is het beschrijven van ontwikkelingen in de wijze en mate van maatschappelijke participatie

van mensen met een lichamelijke of verstandelijke beperking, ouderen (65+) en de algemene bevolking in Nederland. Daarnaast is de monitor ook bedoeld om beter zicht te krijgen op factoren die de participatie kunnen bevorderen dan wel belemmeren en op het verband tussen participatie en kwaliteit van leven. De Participatiemonitor wordt om de twee jaar uitgebracht en dat betekent dat in 2015 de rapportage Participatiemonitor 2015 zal worden uitgebracht met gegevens tot en met 2014.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister is verantwoordelijk voor een goed werkend en samenhangend stelsel voor maatschappelijke ondersteuning en langdurige zorg. De Minister stimuleert zelfredzaamheid en participatie om iedereen in staat te stellen zijn leven zo lang mogelijk zelf in te vullen. Zo nodig wordt daarbij ondersteuning en/of zorg geboden, rekening houdend met het eigen sociale netwerk, de complexiteit van de zorgvraag en de kwetsbaarheid van de betreffende burger. Daarbij wordt gestreefd naar een zo hoog mogelijk welbevinden en daarmee een afnemend beroep op ondersteuning en zorg.

De Minister stimuleert de ontwikkeling en brede verspreiding van kennis, waaronder goede voorbeelden en innovaties op het gebied van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning en ondersteunt initiatieven om de kwaliteit en het innoverend vermogen van de zorg en de ondersteuning te versterken.

De Minister stelt de wettelijke kaders van de Wmo en de AWBZ vast en stuurt voorts door het maken van bestuurlijke afspraken en het monitoren van de uitkomsten. De Minister is daarnaast verantwoordelijk voor de uitvoering van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer en het mantelzorgcompliment.

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vormen de wettelijke basis voor dit stelsel. Voorts financiert de Minister de AWBZ en de decentralisatie-uitkeringen vrouwenopvang en maatschappelijke opvang, het verslavingsbeleid en de openbare geestelijke gezondheidszorg. In dit begrotingsartikel zijn de begrotingsuitgaven voor langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning opgenomen. De premie-uitgaven en ontvangsten op het terrein van langdurige zorg komen aan bod in het hoofdstuk Financieel Beeld Zorg (FBZ).

De Minister is (mede)financier door onder meer de rijksbijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) in de AWBZ en door het verstrekken van subsidies aan partijen die een belangrijke rol vervullen binnen het stelsel, zoals het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Rol en verantwoordelijkheid Minister				
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Stimuleren participatie en zelfredzaamheid	Programma's Welzijn Nieuwe Stijl en de Kanteling Ondersteuningsprogramma zwerfjongeren Project Aanpak geweld in huiselijke kring (tot en met 2014)	Wet Maatschappelijke Ondersteuning, decentralisatie-uitkering vrouwenopvang en decentralisatie-uitkering maatschappelijke opvang, verslavingsbeleid, openbare geestelijke gezondheidszorg Subsidies en opdrachten voor kennis en advies (o.a. Movisie) Bekostiging bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer Mantelzorgcomplimenten en ondersteuning en versterking van de kwaliteit van mantelzorg Uitvoering acties uit de brief Geweld In Afhankelijkheidsrelaties en het Actieplan «Ouderen in veilige handen»	Aanpassing Wmo; wetsvoorstel Wmo 2015 Beheer wettelijk kader Wmo: versterking positie slachtoffers geweld in huiselijke kring Voorbereiding ratificering VN Verdrag inzake de rechten van personen met een beperking	De Sociale Verzekeringsbank verzorgt de uitvoering van de Regeling maatschappelijke ondersteuning De gemeenten voeren de Wmo uit
Zorgdragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten	Programma's In voor Zorg en Ambient Assisted Living Programma Actieplan onvrijwillige zorg Implementatie kwaliteitskader verantwoorde zorg Nationaal Programma Ouderenzorg en programma Meer tijd voor de cliënt ZonMw-verbeterprogramma voor meer kwaliteit en een doelgerichte en efficiënte aanpak van palliatieve zorg	Subsidies aan Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ), Centra voor Consultatie en Expertise (CCE) en op grond van de regeling Palliatief Terminale Zorg Subsidies en opdrachten kennis en advies (o.a. Vilans) Bekostiging bijdrage in kosten van kortingen	Aanpassing wettelijk kader AWBZ Terugdringen administratieve lasten door programma Meer tijd voor de cliënt Opstellen beleidsregels indicatiestelling en kwaliteitseisen Ontwikkeling regelgeving: Wet Zorg en Dwang	– Het CIZ verzorgt de indicatiestelling voor de AWBZ – Het College voor zorgverzekeringen verzorgt de AWBZ-brede zorgregistratie

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar conform de verwachtingen zoals vermeld in de begroting. Er zijn geen grote afwijkingen of een noodzaak tot bijstelling aan het licht gekomen.

In 2014 stond de voorbereiding van de hervorming van de langdurige zorg en ondersteuning per 1 januari 2015 centraal (TK 30 597, nr. 296). Er is in 2014 een grote inspanning geleverd voor een zorgvuldige, beheersbare en voorspelbare transitie, waarbij continuïteit van zorg voor mensen die in 2014 ondersteuning en zorg ontvingen ook in 2015 geborgd is. In de

eerste plaats zijn in 2014 de nieuwe wettelijke kaders – zoals de Wmo 2015, de Wet langdurige zorg en het gewijzigd Besluit Zorgaanspraken in de Zvw, vastgesteld. Voorts zijn, na onafhankelijke toetsing, de nieuwe budgettaire kaders vastgesteld en heeft de noodzakelijke overdracht van informatie naar gemeenten plaatsgevonden.
De transitie naar de nieuwe situatie is een gedeelde verantwoordelijkheid van verschillende partijen zoals de rijksoverheid, gemeenten, verzekeraars, Wlz-uitvoerders, cliëntorganisaties en aanbieders. Al deze partijen zijn ondersteund bij de voorbereidingen op de nieuwe situatie, onder regie van het projectbureau Hlz van het Ministerie van VWS.
De Tweede Kamer heeft in maart 2014 het transitieplan hervorming langdurige zorg ontvangen (TK 30 597, nr. 428). Onderdelen daarvan zijn een transitieplan voor de Wmo, de Zvw en de AWBZ. Om tijdig signalen te ontvangen wanneer partijen achter dreigen te raken, is gedurende de transitie, met behulp van een aantal monitoren en periodieke bestuurlijke overleggen met betrokken partijen, zicht gehouden op de voortgang van de transitie en mogelijke risico's/knelpunten. Specifiek voor gemeenten geldt dat het TransitieBureau Wmo hen gericht heeft ondersteund bij de voorbereidingen op de transitie met informatie, ondersteuningsproducten en bijeenkomsten. Voor vragen en ondersteuning aan individuele gemeenten is het Ondersteuningsteam Decentralisaties (OTD) samen met de VNG opgericht.

In 2014 zijn maatregelen getroffen om de ondersteuning van de informele zorg en de balans tussen informele en formele zorg te verbeteren. In de Wmo 2015 is integraal maatwerk bij de ondersteuning van cliënt en mantelzorger als uitgangspunt opgenomen. Daarop vooruitlopend is in het najaar van 2014 de Toekomstagenda informele zorg en ondersteuning opgesteld met aanbevelingen en actiepunten ten behoeve van een beter samenspel tussen informele en formele zorg, waar partijen in de zorg- en welzijnketen en gemeenten in 2015 navolging aan zullen geven. Ten slotte zijn bij de begrotingsbehandeling 2014 extra middelen gereserveerd voor onder andere het programma «In voor Mantelzorg» waaraan 80 zorgaanbieders in uiteenlopende sectoren aan deelnemen. Het programma richt zich op een verbetering van de samenwerking tussen professionals en mantelzorgers in gemeenten die in 2014 activiteiten hebben ontwikkeld om de ondersteuning van mantelzorgers te verbeteren.

Het is van belang dat cliënten binnen de Treeknorm de zorg krijgen die zij nodig hebben. In augustus 2014 kwamen signalen dat cliënten mogelijk ten onrechte als wenswachtenden op de wachtlijst stonden. In het najaar van 2014 is daarop een uitvoerig en breed onderzoek uitgevoerd binnen de populatie wenswachtenden. Via de zorgkantoren en zorgaanbieders is bij alle cliënten navraag gedaan of hun status op de wachtlijst klopt en of er mogelijk sprake is van een schrijnende situatie. De uitkomsten hiervan zijn op 22 december 2014 naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 34 104, nr. 5). Het onderzoek heeft geen schrijnende gevallen opgeleverd en van elke cliënt is de wachtlijststatus geactualiseerd. In de brief is tevens ingegaan op de maatregelen die in september waren aangekondigd: toegankelijker maken van de wachtlijstinformatie voor cliënten, verbeteren van de voorlichting en communicatie en een actievere rol voor de zorgkantoren bij de zorgbemiddeling. Ook is meer flexibiliteit nodig bij de zorginkoopafspraken, opdat meer rekening gehouden kan worden met de voorkeur van de cliënt voor een bepaalde instelling. Belanghebbenden kunnen via de site van het Zorginstituut Nederland (www.zorginstituutnederland.nl) toegang krijgen tot wachtlijstinformatie.

In vervolg op de inzet in Nederland om de dementiezorg te verbeteren en om de internationale programma's in ons land goed te verankeren, heeft het kabinet in de periode 2013 – 2016 in totaal € 32,5 miljoen beschikbaar gesteld (TK 25 424, nr. 203) voor de uitvoering van wetenschappelijk onderzoek binnen het deltaplan Dementie (het onderzoeksprogramma Memorabel) en internationale samenwerkingsprojecten. In 2014 zijn in de eerste subsidieronde van Memorabel twintig onderzoeksprojecten gefinancierd met een gezamenlijk budget van ruim € 21 miljoen. Dit bedrag is samengesteld uit een deel van de door het kabinet ter beschikking gestelde middelen en bijdragen van onderzoeksinstituten en private financiers. Met deze samenwerking tussen overheid, wetenschap en bedrijfsleven sluit dit onderzoeksprogramma van het deltaplan uitstekend aan bij de innovaties die het kabinet beoogt met het topsectorenbeleid.

In 2014 zijn de benodigde voorbereidingen getroffen om per 2015 een vernieuwd, toekomstbestendig stelsel voor hulp en opvang van alle slachtoffers van geweld in huiselijke kring te laten functioneren. Zo hebben centrumgemeenten een regionaal beleidsplan (regiovisie) gemaakt en is een kwaliteitsdocument voor de vrouwenopvang opgesteld. Voorts zijn in mei 2014 met de VNG en de Federatie Opvang afspraken gemaakt over een kwaliteitsimpuls voor de aanpak van huiselijk geweld, de opvang van specifieke groepen en over een beheerste invoering van het nieuwe verdeelmodel.

Ter voorbereiding op de ratificatie van het VN Verdrag Handicap is structureel overleg gevoerd met alle relevante sectoren en veldpartijen, waaronder werkgevers- en werknemersorganisaties om zo tot een gezamenlijke inzet te komen voor een continue verbetering van de inclusieve samenleving en zo vorm te geven aan de implementatie van het Verdrag. Dit gebeurt in samenhang met de programma's «In voor Zorg» en «Aandacht Voor Iedereen». De ratificatie van het VN Verdrag Handicap wordt – zo is het streven – in 2015 een feit. Dit vraagt dat de benodigde wetsvoorstellen voor ratificatie in 2015 door beide Kamers moeten zijn behandeld.

Per 1 januari 2015 is het trekkingsrecht voor pgb-houders in de Wlz, Wmo 2015 en Jeugdwet in werking getreden. In 2014 is met een pilot ervaring opgedaan met het pgb-trekkingsrechtsysteem en zijn alle voorbereidingen getroffen op het gebied van wettelijke verankering, financiële processen, IT en de uitvoeringspraktijk.

4. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**5.638.535**	**4.085.519**	**4.479.923**	**4.193.311**	**286.612**
Uitgaven	**5.633.963**	**4.055.646**	**4.560.102**	**4.193.291**	**366.811**

	Realisatie 2012	Realisatie 2013	Realisatie 2014	Oorspronkelijk vastgestelde begroting 2014	Verschil 2014
1. Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen		**188.010**	**188.367**	**211.894**	**– 23.527**
Subsidies		*25.465*	*34.667*	*42.555*	*– 7.888*
waarvan onder andere:					
Movisie		8.106	8.198	7.939	259
Geweld in afhankelijkheidsrelaties		2.986	4.438	12.400	– 7.962
Mezzo		3.159	3.200	3.107	93
Bekostiging		*0*	*0*	*432*	*– 432*
Inkomensoverdrachten		*87.285*	*87.555*	*97.627*	*– 10.072*
Mantelzorgcompliment		87.285	87.555	97.627	– 10.072
Opdrachten		*59.431*	*63.376*	*65.280*	*– 1.904*
waarvan onder andere:					
Bovenregionaal gehandicaptenvervoer		55.458	59.648	60.510	– 862
Geweld in afhankelijkheidsrelaties		2.775	2.745	12	2.733
Garanties		*12.720*	*0*	*0*	*0*
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*3.109*	*2.769*	*3.000*	*– 231*
SVB: uitvoering Regeling maatschappelijke ondersteuning		3.109	2.769	3.000	– 231
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken		*0*	*0*	*3.000*	*– 3.000*
VenJ: opvang minderjarige meisjes		0	0	1.800	– 1.800
Gemeentefonds: opvang specifieke doelgroepen		0	0	1.200	– 1.200
2. Zorgdragen voor langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten		**3.867.636**	**4.371.735**	**3.981.397**	**390.338**
Subsidies		*182.392*	*229.472*	*204.906*	*24.566*
waarvan onder andere:					
Centrum Indicatiestelling Zorg		104.461	122.180	106.745	15.435
Aanpak fraude persoonsgebonden budget		8.921	11.322	17.500	– 6.178
Subsidieregeling palliatieve zorg		19.589	19.035	18.943	92
Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg		1.470	1.942	7.642	– 5.700
Programma <<In voor zorg!>>		19.414	30.205	18.400	11.805
Stichting Centrum Consultatie en expertise		11.110	10.767	9.873	894
Vilans		5.253	5.315	5.268	47
Integraal Kankercentrum Nederland		6.643	0	6.400	– 6.400
PGB trekkingsrechten		0	11.671	0	11.671
Transitie Hlz		0	6.055	0	6.055
Bekostiging		*3.679.200*	*4.136.300*	*3.758.800*	*377.500*
Bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK)		3.679.200	4.136.300	3.758.800	377.500
Opdrachten		*3.832*	*3.260*	*15.677*	*– 12.417*
waarvan onder andere:					
Aanpak fraude PGB		0	0	2.500	– 2.500
Programma <<Kwaliteit palliatieve zorg>>		0	0	2.547	– 2.547
Programma Informatievoorziening zorg en ondersteuning (IZO)		2.725	1.441	4.000	– 2.559
Zorg en dwang		0	171	1.500	– 1.329
Deltaplan Dementie		0	0	1.750	– 1.750
Nationaal Programma Ouderenzorg		0	0	3.000	– 3.000
Transitie Hlz		0	485	0	485
Bijdragen aan agentschappen		*2.212*	*2.703*	*0*	*2.703*
CIBG: Opdrachtgeverschap WTZi		2.212	2.703	0	2.703

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*2.014*	*– 2.014*
ZiNL: AWBZ-brede zorgregistratie		0	0	2.014	– 2.014
Ontvangsten	**7.320**	**7.723**	**9.404**	**3.441**	**5.963**

5. Toelichting op de instrumenten

1. Stimuleren participatie en zelfredzaamheid van mensen met beperkingen

Subsidies en opdrachten

Aanpak geweld in afhankelijkheidsrelaties, inclusief ouderenmishandeling
Er is € 7,2 miljoen ingezet voor het toekomstig stelsel van hulp en opvang aan alle slachtoffers van geweld in huiselijke kring (implementatie regiovisies «geweld in huiselijke kring», kwaliteitsborging, de samenvoeging van de Steunpunten huiselijk geweld en de Advies- en Meldpunten Kindermishandeling). Het actieplan «Ouderen in veilige handen» is eind 2014 geëvalueerd.

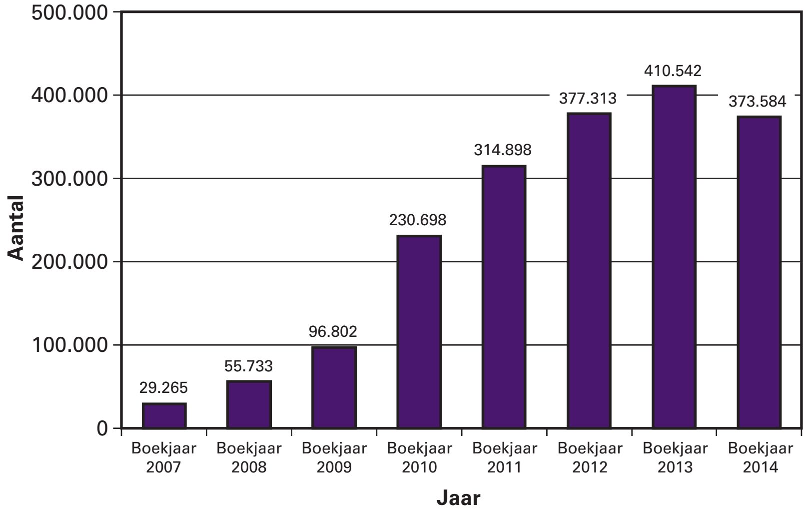
De realisatie van de subsidies en opdrachten voor aanpak van geweld in afhankelijkheidsrelaties is € 4,9 miljoen lager dan begroot. Dit komt ondermeer doordat er € 2,6 miljoen is overgeboekt naar het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties voor de decentralisatie-uitkering vrouwenopvang, omdat er bij tweede suppletoire wet € 2,9 miljoen als onderuitputting is ingeleverd.

Inkomensoverdrachten en bijdragen aan ZBO's/RWT's

Mantelzorgcompliment en SVB: uitvoering Regeling maatschappelijk ondersteuning
De uitgaven in 2014 ten behoeve van het mantelzorgcompliment bedroegen in totaal € 87,6 miljoen. Er is € 10 miljoen minder uitgegeven dan begroot. Hiervan is echter € 6 miljoen via de decentralisatie-uitkering Mantelzorg voor gemeenten beschikbaar gesteld zodat gemeenten activiteiten kunnen ontwikkelen om de mantelzorgondersteuning naar een hoger niveau te tillen. Het resterende deel wordt met name verklaard doordat € 3,1 miljoen niet in 2014 is uitgegeven omdat een verschuiving van de uitgaven naar 2015 heeft plaatsgevonden. Dit betreft hoofdzakelijk een subsidie aan Vilans voor «In voor Mantelzorg».

De bijdrage aan de Sociale Verzekeringsbank voor uitvoering van de Regeling maatschappelijke ondersteuning op basis waarvan het mantelzorgcompliment wordt verstrekt, bedroeg € 2,8 miljoen.

Onderstaand kengetal geeft aan hoeveel mantelzorgcomplimenten door de Sociale Verzekeringsbank zijn verstrekt per boekjaar.

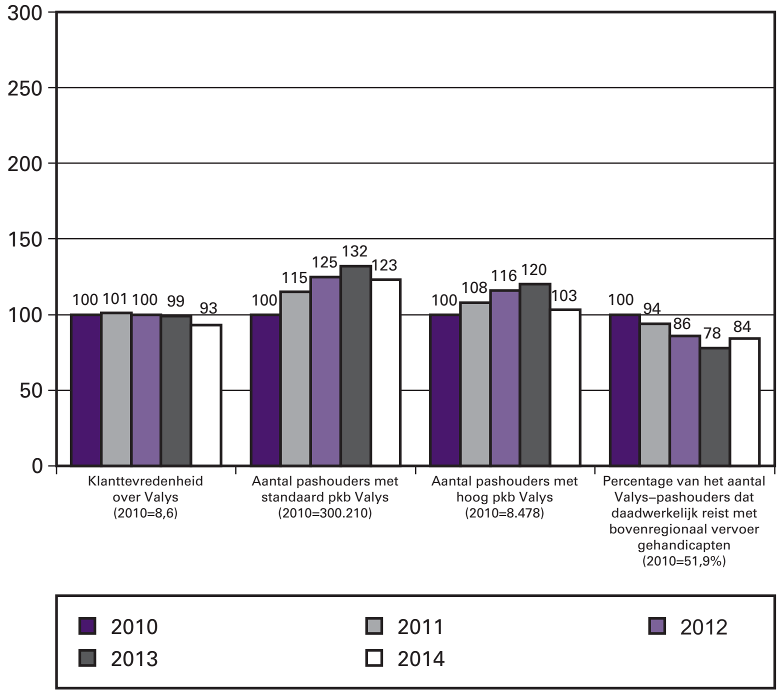


Bron: Sociale Verzekeringsbank.
Het aantal verstrekte mantelzorgcomplimenten in 2014 betreft een raming.

Opdrachten

Bovenregionaal gehandicaptenvervoer
Ook in 2014 konden mensen met een mobiliteitsbeperking gebruik maken van het bovenregionaal sociaalrecreatief vervoer (BRV, voorheen bekend als Valys) per (deel)taxi (€ 59,6 miljoen).

In 2014 was de klanttevredenheid over het BRV onverminderd hoog en stabiel (over het geheel genomen waarderen pashouders het reizen met het BRV met een 8), zie onderstaand kengetal.



Bron: Valys, tevredenheidsonderzoek, november 2014, uitgevoerd door Jes marketing en onderzoek. pkb = persoonlijk kilometerbudget. Het BRV is vraagafhankelijk vervoer, dit betekent dat factoren, zoals de toegangkelijkheid van het lokale Openbaar Vervoer, het weer of de gezondheid van de pashouders, invloed kunnen hebben op het aantal verreden kilometers.

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken

VenJ: opvang specifieke groepen en Gemeentefonds: opvang specifieke doelgroepen

Van de VWS-begroting zijn middelen overgeboekt naar de begroting van het Ministerie van Veiligheid en Justitie ten behoeve van de opvang van minderjarige meisjes (€ 1,7 miljoen). Voor de financiering van de pilots opvang voor «specifieke groepen», waaronder ook de mannenopvang, is vanuit de VWS-begroting € 1,1 miljoen overgeboekt naar het Gemeentefonds. Voor zowel de opvang van minderjarige meisjes als de overige specifieke groepen geldt dat vanaf 2015 een structurele financiering binnen het gemeentelijk domein is gerealiseerd.

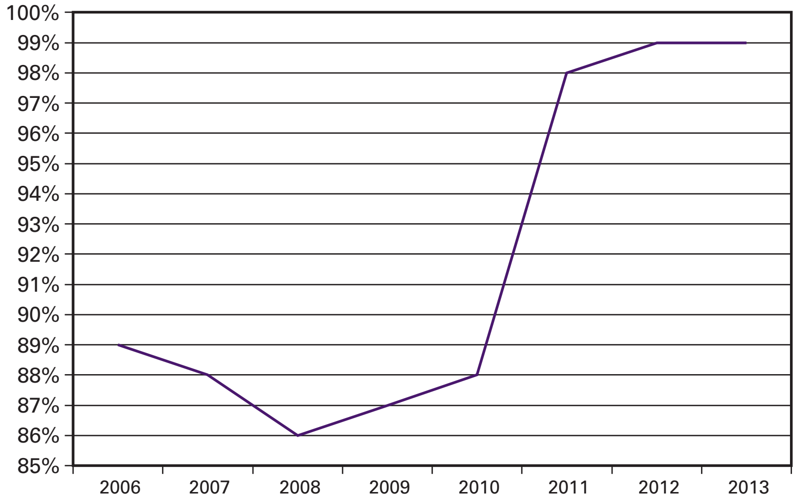
2. Zorgdragen voor goede en toegankelijke langdurige zorg tegen maatschappelijk aanvaardbare kosten

Subsidies

Centrum Indicatiestelling Zorg

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) verzorgt de onafhankelijke, objectieve en integrale indicatiestelling voor de AWBZ (vanaf 1 januari 2015 Wet langdurige zorg (Wlz)) en heeft hiervoor in 2014 een bijdrage ontvangen van € 106,5 miljoen voor de reguliere exploitatie. Daarnaast zijn, zoals reeds gemeld in de eerste suppletoire wet, extra middelen beschikbaar gesteld (€ 15,7 miljoen) voor meerkosten die samenhangen met de wijzigingen in de langdurige zorg en de transitie van het CIZ tot ZBO. De totale bijdrage aan het CIZ bedraagt circa € 122,2 miljoen in 2014.

Indicator: Percentage indicatieanvragen dat is afgehandeld binnen de wettelijke termijn (0 tot 6 weken)



Bron: Jaarverslag CIZ 2013, pagina 10.

Programma «In voor zorg!»

Organisaties in de langdurige zorg hebben te maken met andere eisen van de samenleving, een krapper wordende arbeidsmarkt, financiële en economische druk en het daarmee samenhangende overheidsbeleid zoals onder andere de Hervorming van de langdurige zorg. Zorgaanbieders krijgen te maken met andere partijen die andere eisen stellen. Het programma «In voor zorg!» helpt zorgorganisaties hun werkprocessen in te richten met het oog op deze gewijzigde omstandigheden. Er is vanuit de verschillende tranches in 2014 € 30,2 miljoen besteed aan het programma «In voor zorg!». Dat is circa € 11,8 miljoen meer dan begroot. Als gevolg van de uitfinanciering van de tranches uit 2012 en 2013 is het beschikbare budget met € 2,2 miljoen overschreden. Daarnaast is besloten om in 2014 een nieuwe tranche te starten voor € 9,6 miljoen. Die mutatie is reeds toegelicht in de tweede suppletoire wet.

Integraal Kankercentrum Nederland

Vanwege het samenvoegen van twee subsidies aan het Integraal Kankercentrum Nederland is het budget van € 6,4 miljoen overgeheveld naar artikel 2 van de VWS-begroting.

Pgb trekkingsrechten

In verband met de uitvoeringskosten voor pgb-trekkingsrechten is aan de SVB een bijdrage van € 11,7 miljoen verstrekt. Het betrof kosten als personeelslasten, huisvesting, IT en aanpassing van de organisatie. Dit is reeds toegelicht in de eerste suppletoire wet.

Subsidies en Opdrachten

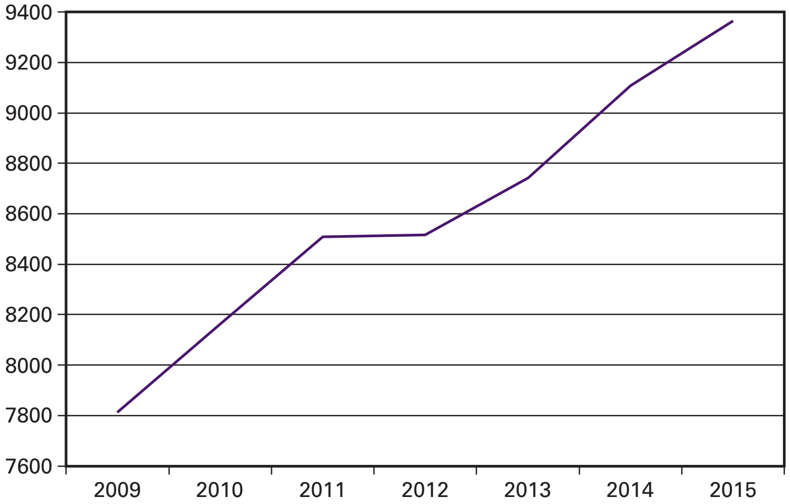
Aanpak fraude pgb

Voor onderzoek naar en opsporing van pgb-fraude en de aanpak van fraude bij zorg in natura is € 11,3 miljoen besteed aan de intensivering van de controle door zorgkantoren. De aanpak van de zorgkantoren kostte in totaal minder dan aanvankelijk gereserveerd (circa € 6,2 miljoen). Dit is gemeld in de tweede suppletoire wet. Daarnaast is voor de aanpak van fraude € 2,4 miljoen overgeboekt naar het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en € 0,2 miljoen naar het Ministerie van Financiën.

Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg en Programma « Kwaliteit palliatieve zorg»
In verband met het Verbeterprogramma Palliatieve Zorg en de aanloop naar het Nationaal Programma Palliatieve Zorg (NPPZ) is vanuit het programma Kwaliteit palliatieve zorg € 2,5 miljoen beschikbaar gesteld aan ZonMw. Dit budget is overgeheveld naar artikel 4 van de VWS-begroting. Daarnaast is voor Kwaliteitsverbetering palliatieve zorg € 1,9 miljoen uitgegeven aan subsidies ten behoeve van instellingen als de Stichting Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg (VPTZ), Agora en Fibula. De totale uitgaven zijn lager dan geraamd omdat de start van het NPPZ is uitgesteld van 2014 naar 2015.

Transitie Hlz
In verband met de Transitie Hlz zijn in 2014 extra middelen beschikbaar gesteld. De middelen zijn besteed aan cliëntondersteuning, ondersteuning van de regio's, communicatie en monitoring (€ 6,5 miljoen). Dit is reeds toegelicht in de tweede suppletoire wet. Daarnaast zijn uitgaven gedaan via de artikelen 2 en 10 van de VWS-begroting.

Kengetal: Totaal aantal personen dat door middel van de subsidieregeling Palliatief Terminale zorg is ondersteund in de laatste levensfase per 30 juni van een jaar



Bron: VWS, subsidieregeling Palliatieve en Terminale zorg

Bekostiging

Bijdrage in kosten van kortingen (BIKK)
De BIKK is een rijksbijdrage die is ingesteld om de lagere premieopbrengst van de AWBZ als gevolg van de grondslagverkleining van de AWBZ bij de invoering van het nieuwe belastingstelsel in 2001 te compenseren (€ 4.136,3 miljoen in 2014).

Opdrachten

Programma Informatievoorziening Zorg en Ondersteuning (IZO)
Op het terrein van de informatievoorziening is een aantal projecten uitgevoerd voor het bevorderen van de standaardisering van gegevensuitwisselingen beheer en verdere optimalisatie van de webvoorziening Regelhulp (€ 1,4 miljoen). In verband met het programmabureau en het inschakelen van externe deskundigheid is € 1,8 miljoen overgeboekt naar

artikel 10 van de VWS-begroting. Daarnaast is € 0,5 miljoen overgeheveld naar artikelonderdeel 1 van dit artikel in verband met iWmo. Mutaties zijn reeds gemeld in de eerste en tweede suppletoire wetten.

Zorg en dwang
Het beschikbare bedrag voor het programma Zorg en dwang is in de begroting volledig opgenomen onder het instrument opdrachten. In werkelijkheid is een groot deel van deze middelen (€ 1,1 miljoen) in de vorm van subsidies verleend. Daarmee is totaal een kleine € 1,3 miljoen besteed in 2014.

Deltaplan dementie
Voor het Deltaplan Dementie is een bijdrage beschikbaar gesteld aan ZonMw voor de periode 2014–2016. De bijbehorende budgetten zijn overgeboekt naar artikel 4 van de VWS-begroting. In totaal is in 2014 vanuit artikel 3 € 2,4 miljoen overgeboekt. Dit is meer dan het geraamde budget bij de uitwerking van het Deltaplan (€ 1,8 miljoen).

Nationaal Programma Ouderenzorg
Voor het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) is een bijdrage beschikbaar gesteld aan ZonMw voor de periode 2014–2019. De bijbehorende budgetten zijn overgeboekt naar artikel 4 van de VWS-begroting. Voor 2014 betrof het € 1,1 miljoen. Dat is voor 2014 minder dan geraamd, vanwege de meerjarige uitfinanciering van het programma.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Opdrachtgeverschap WTZi
Het CIBG verleent toelatingen aan zorginstellingen in het kader van de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi). De verwachting was dat de WTZi zou vervallen op het moment dat de Wet cliëntenrecht zorg (Wcz) in werking zou treden. De Wcz is komen te vervallen, daardoor blijft de WTZi van kracht en blijft het CIBG deze taak uitvoeren. De bijdrage in 2014 bedroeg € 2,7 miljoen. In de eerste suppletoire wet is de mutatie reeds grotendeels opgenomen.

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZiNL: AWBZ-brede zorgregistratie
Het College voor Zorgverzekeringen heeft sinds 1 april 2014 een andere naam: Zorginstituut Nederland (ZiNL). Het Zorginstituut Nederland draagt zorg voor de specificaties van de AWBZ-brede zorgregistratie (AZR), de standaarden en de bedrijfsregels en begeleidt de implementatie van de AZR en ontvangt daarvoor een bijdrage van VWS. De bijdrage 2014 bedroeg € 2 miljoen, deze is overgeboekt naar het Zorginstituut Nederland. Dit is reeds in de eerste suppletoire wet gemeld.

Ontvangsten
Het overgrote deel (€ 4,6 miljoen) betreft terugontvangsten als gevolg van de verantwoording van het mantelzorgcompliment door de SVB over 2013. Dit wordt veroorzaakt door lagere uitvoeringskosten en minder verstrekte complimenten (23.000) dan oorspronkelijk begroot. Bovendien is naar aanleiding van de vaststelling van de instellingssubsidie 2012 van het Centrum Indicatiestelling Zorg een bedrag van € 1,2 miljoen ontvangen in verband met het vrijvallen van een voorziening.

Beleidsartikel 4 Zorgbreed beleid

1. Algemene beleidsdoelstelling

Het scheppen van randvoorwaarden om het zorgstelsel te laten werken zodat de kwaliteit, de toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de zorg voor de burger is gewaarborgd.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister bevordert de werking van het stelsel door partijen in staat te stellen hun rol te spelen en door belemmeringen weg te nemen die een goede werking van het stelsel in de weg staan. Daar waar publieke belangen in het geding zijn, die niet voldoende door (partijen in) het stelsel behartigd kunnen worden, bevordert de Minister dat deze belangen worden behartigd.

De positie van de cliënt wordt versterkt. Ten eerste door de rechten van de cliënt te versterken door heldere, eenduidige wetgeving. Ten tweede door te stimuleren dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties hun rol in het stelsel kunnen spelen.

De verantwoordelijkheid van de Minister wordt tevens ingevuld door met stakeholders te streven naar een innovatieve en kwalitatieve beroepenstructuur met bijbehorende opleidingsmatrix ter invulling van de huidige en toekomstige zorgvraag met aandacht voor kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Ook wordt – indien noodzakelijk – het arbeidsmarktbeleid van veldpartijen ondersteund en wordt gestimuleerd dat er voldoende capaciteit aan zorgverleners beschikbaar is en blijft.

Ook zijn er randvoorwaarden gecreëerd om het innoverend vermogen van de gezondheidszorg te waarborgen en wordt gezondheidsonderzoek en het gebruik van de ontwikkelde kennis gestimuleerd.

De IGZ houdt toezicht op ruim twintig wetten, waaronder de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Kwaliteitswet Zorginstellingen en de Geneesmiddelenwet. De uitgaven voor de IGZ staan verantwoord op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

De Minister heeft voor een goede werking van het zorgstelsel de beschikking over verschillende zelfstandige bestuursorganen die een taak hebben op het gebied van markttoezicht, pakketbeheer, kwaliteit en transparantie.

In Caribisch Nederland wordt een passend aanbod van zorg en jeugdzorg gerealiseerd.

Rol en verantwoordelijkheid Minister				
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Positie cliënt	Subsidieregeling voor organisaties van patiënten- en gehandicapten, zodat deze mensen kunnen helpen hun rol in het stelsel te spelen.		Zorgen voor adequate wet- en regelgeving die positie patiënt versterkt en privacy en beveiliging borgt.	
Opleidingen, Beroepenstructuur en Arbeidsmarkt	Stimuleren van de juiste kwaliteit van zorgopleidingen. Stimuleren van een logische opleidingsmatrix met de juiste samenhang tussen opleidingen. Bevorderen van een logische beroepenstructuur, gebaseerd op competenties nodig voor de invulling van de huidige en toekomstige zorgvraag en gericht op samenwerking. Stimuleren van beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel. Bevorderen van kwaliteit van individuele zorgverlening.	Financieren van het Stagefonds. Bijdrage leveren aan regionaal arbeidsmarktbeleid. Bijdrage leveren aan stimulering van de kwaliteit van opleiden en invulling geven aan een adequate beroepenstructuur.	Bewaken van de tot standkoming en het vasthouden van een toekomstgericht opleidingscontinuüm, met juiste kwaliteit en gewenste instroom. Monitoren en sturen van de tot standkoming en het vasthouden van een innovatieve, kwalitatieve beroepenstructuur. Constant optimaliseren van de inhoud en uitvoering van de Wet BIG. Bevorderen van een gezonde arbeidsmarkt die personeel weet te binden en te boeien en voldoende wervend is. Volgen van ontwikkelingen op de arbeidsmarkt.	
Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling	Creëren randvoorwaarden om innoverend vermogen van de gezondheidszorg te waarborgen. Stimuleren van gezondheidsonderzoek en het gebruik van ontwikkelde kennis (o.a. ZonMw).		Zorg voor prikkels gericht op kwaliteitsverbetering, normen voor kwaliteit en transparantie. Oprichten van een nationaal kwaliteitsinstituut gezondheidszorg (zie ZiNL).	
Inrichten uitvoeringsactiviteiten			Opstellen van wetgeving waarin taken van NZa, ZiNL en andere organisaties worden vastgelegd.	Via ZiNL, NZa en andere organisaties een bijdrage leveren aan de uitvoering van het stelsel.
Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland	Samen met betrokken partijen stimuleren van de verbetering van het aanbod van (jeugd)zorg, met name via de uitvoering van de Middel Lange Termijn Plannen die in 2008 samen met de eilandbesturen zijn vastgesteld.	Financieren zorg 100% en (mede)financieren jeugdzorg.	(Jaarlijks) evalueren van de aanspraken in kader van zorgregeling voor Caribisch Nederland en indien nodig aanpassen. Voorbereiden regelgeving voor de jeugdzorg (financiering, kwaliteit) en realiseren van Centra voor Jeugd en Gezin op de drie eilanden.	Uitvoeren zorgregelgeving voor Caribisch Nederland door het Zorgverzekeringkantoor op Bonaire.

3. Beleidsconclusies

Positie cliënt
Het voorstel van wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (EK 32 402) ligt ter behandeling in de Eerste Kamer. Als de Eerste Kamer haar goedkeuring geeft zal het wetsvoorstel in 2016 in werking treden en geïmplementeerd worden.
De bepalingen uit de ingetrokken Beginselenwet AWBZ-zorg (TK 33 109) zijn opgenomen in de regelgeving op grond van de per 1 januari 2015 in werking getreden Wet langdurige zorg (TK 33 891).

Het beleid gericht op het stimuleren dat patiënten- en gehandicaptenorganisaties hun rol in het stelsel kunnen spelen is uitgevoerd conform het Beleidskader voor subsidiëring van patiënten- en gehandicaptenorganisaties en voldeed daarmee aan de verwachting zoals vermeld in de begroting.

Opleidingen beroepenstructuur en arbeidsmarkt
Wat betreft de arbeidsmarkt is 2014 een overgangsjaar geweest: van anticiperen op eerder verwachte personeelstekorten in komende jaren naar het voorbereiden op de transities in de zorg en gevolgen daarvan voor de arbeidsmarkt. Op verschillende manieren zijn veldpartijen daarbij ondersteund. Dat heeft onder andere geleid tot de start van de landelijke en regionale sectorplannen in de zorg, gericht op zowel van-werk-naar-werk-trajecten als scholing van zittende werknemers. Daarnaast is de basis gelegd voor een betere afstemming tussen onderwijs en arbeidsmarkt, zodat ook in de toekomst de juiste professionals met de benodigde veranderende competenties opgeleid worden.

In 2014 is gestart met de Subsidieregeling Kwaliteitsimpuls personeel ziekenhuiszorg, gericht op verbetering van de kwaliteit van personeel in ziekenhuizen zodat goede zorg voor de steeds complexer wordende patiëntenzorg ook in de toekomst gegarandeerd is. Naast het anticiperen op de komende veranderingen is ook doorgegaan met het reeds ingezette beleid gericht op het stimuleren van de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerd zorgpersoneel. Dat betekent onder andere dat uitvoering is gegeven aan bestaand beleid zoals het stagefonds en het regionaal arbeidsmarktbeleid.
Verder is in 2014 onderzoek gestart naar een nieuwe beroepenstructuur en een daarop afgestemd opleidingsaanbod voor de hele zorg. Dit loopt nog door in 2015. Ook is in 2014 de beleidsreactie op de evaluatie Wet BIG naar de Kamer gestuurd (TK 29 282, nr. 211). Er is evaluatieonderzoek gedaan naar de toelatingsprocedure voor buitenlandse artsen afkomstig van buiten de Europese Economische Ruimte. Een beleidsreactie over de aanpak van onnodige barrières in dit proces is aan de Kamer gestuurd (TK 29 282, nr. 210).

Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling
Op 1 april 2014 is de wet die de bevoegdheden voor het Kwaliteitsinstituut in de Zvw regelt in werking getreden (EK 33 243). Het Kwaliteitsinstituut is zoals gepland in 2014 van start gegaan.

Inrichten uitvoeringsactiviteiten
De Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zijn geëvalueerd (TK 25 268, nr. 87). De aanbevelingen uit de evaluatie naar de deregulering van de Wmg worden opgepakt en uitgewerkt. Dit geldt ook voor de aanbeveling om het lange termijnper-

spectief meer aandacht te geven ten behoeve van het ICT- en HRM-beleid. Met betrekking tot het toezicht hebben de aanbevelingen geleid tot actie van de toezichthouder zelf. Tot slot wordt in samenhang met de adviezen van de commissie Borstlap de positionering van de taken van de NZa bezien met als doel dat de NZa zich in haar rol als robuuste en onafhankelijke toezichthouder verder kan ontwikkelen.

Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

Zorgverzekering Caribisch Nederland
In 2014 zijn verbeteringen gerealiseerd in het administratieve beheer bij het Zorgverzekeringskantoor (ZVK). Voor het op orde brengen van de verzekerdenadministratie is het van belang dat er nu een directe digitale vergelijking kan plaatsvinden met de gegevens uit het bevolkingsregister. In 2014 is voorts vooruitgang geboekt met het afsluiten van contracten met een aantal van de zorgaanbieders. Het gebruik van het ICT-systeem in 2014 heeft ook geleid tot een aanzienlijke kwaliteitsverbetering in het administratieve beheer bij het ZVK.

Verbeteren van het zorgaanbod
De verbetering van de medische infrastructuur is in 2014 doorgezet. De opzet is dat het ziekenhuis op Bonaire door de jumelage met VU/AMC steeds meer basiszorg zelf gaat leveren, zodat er minder medische uitzendingen nodig zijn. De daling van het aantal medische uitzendingen is in 2014 minder geweest dan verwacht.

Verslavingszorg
Novadic Kentron heeft in 2014 in samenwerking met de bestaande voorzieningen op de eilanden de benodigde verbetering en uitbreiding van het aanbod psychiatrie en verslavingszorg gerealiseerd.

Jeugdzorg
De focus voor de jeugd lag ook in 2014 op het bieden van goede basisvoorzieningen en het voortbouwen op de verbeteringen die de laatste jaren in dit kader zijn gedaan. Voorbeelden zijn de verbetering van de jeugdgezondheidszorg, het bieden van opvoedingsondersteuning, het versterken van seksuele educatie en het verbeteren van de gezinsvoogdij. In 2014 is daarnaast gewerkt aan het realiseren van een sluitend plan van aanpak voor het verbeteren van de situatie van de kinderrechten in Caribisch Nederland.

4. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)					
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**748.883**	**578.564**	**715.427**	**694.225**	**21.202**
Uitgaven	**1.832.888**	**815.589**	**697.803**	**697.717**	**86**

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
1. Positie cliënt		**33.238**	**26.045**	**26.934**	**– 889**
Subsidies		*28.142*	*21.501*	*22.878*	*– 1.377*
Patiënten- en gehandicaptenorganisaties		27.814	21.080	22.698	– 1.618
Overig positie cliënt		327	422	180	242
Opdrachten		*3.763*	*3.678*	*2.602*	*1.076*
waarvan onder andere:					
Ondersteuning cliënt organisaties		3.581	3.139	2.437	702
Bijdragen aan agentschappen		*1.333*	*866*	*1.454*	*– 588*
waarvan onder andere:					
CIBG: uitvoering subsidieregeling		1.333	366	1.333	– 967
2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt		**354.735**	**253.067**	**299.230**	**– 46.163**
Subsidies		*334.307*	*242.099*	*288.546*	*– 46.447*
waarvan onder andere:					
Kwaliteitsimpuls categorale en algemene ziekenhuizen		0	48.353	48.000	353
Stageplaatsen zorg / Stagefonds		105.926	110.400	110.000	400
Publieke Gezondheidszorgopleidingen		15.093	16.054	18.323	– 2.269
Aanpassing opleidingscurricula		0	2.286	5.000	– 2.714
Vaccinatie stageplaatsen zorg		3.789	3.869	3.850	19
Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant		21.744	20.718	34.775	– 14.057
Opleiding tot ziekenhuisarts		1.606	2.489	5.842	– 3.353
Capaciteitsorgaan		1.664	1.689	1.625	64
Regionaal arbeidsmarktbeleid		7.500	7.813	7.500	313
Veilig werken in de zorg		2.575	3.138	3.196	– 58
Arbeidsmarktbeleid Hlz		0	19	4.300	– 4.281
Ontwikkeling opleidingsplaatsen		0	0	8.000	– 8.000
Nieuwe opleidingen en modernisering		0	1.215	7.100	– 5.885
Opdrachten		*2.379*	*2.649*	*2.115*	*534*
Bijdragen aan agentschappen		*16.963*	*8.319*	*7.903*	*416*
waarvan onder andere:					
CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register, SVB-Z		16.001	8.319	5.300	3.019
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*1.086*	*0*	*666*	*– 666*
waarvan onder andere:					
ZiNL: sectie Zorgberoepen en opleidingen		0	0	666	– 666
3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling		**119.318**	**109.189**	**89.359**	**19.830**
Subsidies		*5.293*	*5.287*	*5.042*	*245*
Nivel		5.093	5.187	5.042	245
Opdrachten		*48*	*60*	*0*	*60*
Bijdragen aan agentschappen		*2.123*	*2.099*	*2.370*	*– 271*
waarvan onder andere:					
CIBG: Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording		708	845	800	45
RIVM: Zorgbalans		623	0	650	– 650
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*111.854*	*101.743*	*81.947*	*19.796*
ZonMw: programmering		105.673	101.743	81.947	19.796
ZonMw: exploitatie		6.181	0	0	0

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspron-kelijk vastge-stelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten		**215.717**	**220.856**	**193.292**	**27.564**
Subsidies		*256*	*426*	*256*	*170*
Uitvoering Wtcg		256	426	256	170
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*212.894*	*216.019*	*189.636*	*26.383*
waarvan onder andere:					
Centraal Administratie Kantoor		98.319	102.156	92.950	9.206
Nederlandse Zorgautoriteit		46.844	47.120	43.231	3.889
Zorginstituut Nederland		64.004	62.928	48.436	14.492
College Bouw Zorginstellingen		1.204	892	1.400	– 508
College Sanering Zorginstellingen		2.523	2.923	2.615	308
Opdrachten		*2.568*	*4.411*	*3.400*	*1.011*
waarvan onder andere:					
TNO centrum Zorg en Bouw		2.398	3.507	2.370	1.137
Uitvoering Wtcg		170	169	907	– 738
5. Zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland		**92.580**	**87.895**	**88.902**	**– 1.007**
Subsidies		*0*	*21*	*0*	*21*
Bekostiging		*92.580*	*87.874*	*88.902*	*– 1.028*
Zorg en welzijn		88.033	86.265	84.192	2.073
Jeugdzorg		4.547	1.610	4.710	– 3.100
6. Voorkomen fraude		**0**	**748**	**0**	**748**
Subsidies		*0*	*494*	*0*	*494*
Opdrachten		*0*	*254*	*0*	*254*
Ontvangsten	**33.922**	**20.251**	**32.300**	**4.858**	**27.442**

5. Toelichting op de instrumenten

1. Positie cliënt

Subsidies

Patiënten- en Gehandicaptenorganisaties
De uitgaven voor subsidieverstrekking aan patiënten- en gehandicaptenorganisaties zijn circa € 1,6 miljoen lager dan geraamd. Dit komt omdat de raming gebaseerd was op meer organisaties dan aan welke uiteindelijk instellingssubsidies zijn verstrekt. Daarnaast zijn er minder projectsubsidies verstrekt dan aan vouchers beschikbaar waren gesteld en hoefde een reservering voor bezwaar en beroep niet te worden aangesproken.

2. Opleidingen, beroepenstructuur en arbeidsmarkt

Subsidies

De totale onderuitputting bedraagt € 46,4 miljoen. Een gedeelte van deze onderuitputting (€ 6,1 miljoen) heeft te maken het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO). Het aantal gediplomeerden is gedaald van 1.900 naar 1.700

en het aantal instromers is gedaald van 580 naar 380 in het studiejaar 2013–2014. Deze daling doet zich voor bij de meeste opleidingen.

Publieke Gezondheidsopleidingen
Er zijn minder artsen in de opleiding Publieke Gezondheidszorg ingestroomd dan geraamd. VWS heeft het Nivel onderzoek laten doen naar eventuele belemmerende factoren voor de instroom. Het onderzoeksrapport is op 7 oktober 2014 naar de Tweede Kamer gestuurd (TK 29 282, nr. 204). Met relevante veldpartijen (GGD'en, jeugd- en thuiszorginstellingen) vindt overleg plaats om te komen tot een plan van aanpak. Dit dient verder uitwerking te krijgen binnen het stimuleringsprogramma Publieke Gezondheid.

Aanpassing opleidingscurricula
De bezuiniging op het opleiden van medisch specialisten uit het regeerakkoord, wordt deels ingevuld door het gemiddeld sneller doorlopen van de opleiding. Er is in de periode 2014–2016 € 10 miljoen beschikbaar gesteld om deze versnelling te implementeren. Inmiddels is aan de Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra (NFU) en de Federatie Medisch Specialisten Nederland (FMSN), voorheen de Orde van Medisch Specialisten (OMS), subsidie verleend om daarop gerichte projecten uit te voeren. Een deel van de middelen die in 2014 beschikbaar waren, is via een kasschuif toegevoegd aan de budgetten van 2015 en 2016.

Opleiding tot verpleegkundig specialist/physician assistant
Het totaal aantal beschikbare bekostigde opleidingsplaatsen voor de jaarlijkse instroom in de opleiding tot physician assistant en de opleiding tot verpleegkundig specialist gezamenlijk bedraagt 700 opleidingsplaatsen.
In het studiejaar 2013–2014 zijn ongeveer 380 plaatsen benut. In het studiejaar 2014–2015 zijn 432 opleidingsplaatsen benut. De Vereniging Hogescholen heeft aangegeven dat de belangstelling van potentiële kandidaten voor deze opleiding voldoende aanwezig is.
De reden voor het onvoldoende benutten van de beschikbare opleidingsplaatsen is met name gelegen in het tekort aan leerwerkplekken bij ziekenhuizen. Dit had ondermeer te maken met de invoering van de nieuwe bekostigingssystematiek. De verwachting is dat het aantal beschikbare stageplaatsen zal aantrekken.

Opleidingen tot ziekenhuisarts
Het totale subsidiebedrag voor de gehele projectperiode blijft gelijk (want er zal een vastgesteld aantal artsen in opleiding tot specialist (AIOS) worden opgeleid). De projectperiode loopt van 1 maart 2012 tot en met 1 februari 2015. De bevoorschotting was in 2014 wel lager dan begroot (circa € 3,4 miljoen). Dit komt door de lagere instroom van AIOS in het eerste jaar van de opleiding. De belangrijkste reden hiervan was dat de werving van kandidaten achterbleef. De profielerkenning van de opleiding was op dat moment nog niet afgegeven en er was sprake van een relatief grote onbekendheid met deze nieuwe opleiding.

Arbeidsmarktbeleid Hlz
Zoals in de tweede suppletoire wet is gemeld is het interventieteam per 1 oktober 2014 aangevangen met zijn werkzaamheden. Hierdoor is een groot deel van het budget niet tot uitputting gekomen.

Ontwikkeling opleidingsplaatsen
Zoals in de tweede suppletoire wet gemeld zijn niet alle plaatsen gerealiseerd waardoor onderuitputting is ontstaan.

Nieuwe opleidingen en modernisering
De onderuitputting van € 5,9 miljoen is het gevolg van een lagere realisatie bij de nieuwe opleidingen en modernisering. De verwachting is dat door VWS te subsidiëren projecten naar aanleiding van de evaluatie van de Wet BIG en innovaties uit het veld later dan gepland op gang komen.

Bijdragen aan agentschappen

CIBG: Bijdrage voor onder andere UZI-register, BIG-register, SVB-Z
De gerealiseerde kosten van het CIBG voor de uitvoering van activiteiten in 2014 bedroegen circa € 8,3 miljoen. Dit was circa € 3 miljoen hoger dan aanvankelijk geraamd bij het opstellen van de begroting 2014. Dit was het gevolg van fluctuaties in de productie van het UZI-register en van een aanpassing van de tariefstelling.

Kengetallen arbeidsmarkt

	Gemiddeld 2003–2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014[1]
1. Werkgelegenheidsontwikkeling Zorg en Welzijn[2]	2,70%	3,60%	3,80%	3,9%[3]	2,50%	1%	nb	nb
2. Vacaturegraad in zorg en welzijn[4]	16	23	16	14	14	11	8	10
3. Aantal leerlingen in zorg en welzijn opleidingen (MBO en HBO)[4]	247.000	258.000	266.000	281.000	279.000	287.000	nb	nb
4. Netto verloop verpleegkundig, verzorgend en agogisch personeel[5]	5,70%	6,40%	3,90%	5,20%	5,20%	nb	nb	nb
5. Ziekteverzuim (1e ziektejaar)[6]	5,50%	5,00%	4,90%	4,80%	4,80%	4,60%	nb	nb

[1] voorlopige cijfers
[2] 4de kwartaal van elk jaar en 2011 is ontwikkeling aantal banen i.p.v. fte
[3] na 2009 is een methodewijziging geweest, waardoor het niet goed vergelijkbaar is
[4] 3de kwartaal van elk jaar
[5] gemiddelde 2005–2007
[6] alleen sector zorg (niet welzijn)

nb = niet beschikbaar
1 Bron groei percentage berekent op cijfers CBS Statline
2 Bron CBS statline
3 Bron: www.azwinfo.nl
4 Bron: www.azwinfo.nl
5 Bron: cijfers Vernet www.azwinfo.nl

3. Kwaliteit, transparantie en kennisontwikkeling

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

ZonMw: programmering
Conform de begroting heeft ZonMw diverse projecten en onderzoeken op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laten uitvoeren. Bij de eerste suppletoire wet is € 24,4 miljoen toegevoegd aan het budget door onder andere overboekingen vanuit artikel 3 van de VWS-begroting in verband met het Verbeterprogramma palliatieve zorg, het Programma Memorabel (Deltaplan dementie), het Nationaal programma ouderenzorg en het Kwaliteitsinstituut en vanuit artikel 6 voor de Sportimpuls. Bij de tweede suppletoire wet is het budget verlaagd met € 5,6 miljoen door

onder andere vertraging in de opdrachtverlening voor het Vijfde preventieprogramma (€ 3,4 miljoen) en het vervolgprogramma Jeugdgezondheidszorg. Per saldo zijn de uitgaven circa € 19,8 miljoen hoger dan begroot.

4. Inrichten uitvoeringsactiviteiten

Bijdragen aan ZBO's/RWT's

CAK
De bijdrage aan het CAK voor 2014 was € 102,2 miljoen. Hiermee heeft het CAK uitvoeringstaken verricht voor een vijftal wettelijke taken. Hoewel de CER-regeling formeel eindigde in 2013, heeft het CAK in 2014 nog naleveringen verwerkt en liep het secundair proces (aanvragen, bezwaar en beroep) over CER-tegemoetkomingen.

Deze wettelijke taken zijn:
1. de centrale betaling aan 3.500 AWBZ-instellingen (namens de zorgverzekeraars);
2. het innen van de eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf (intramurale zorg) en de Zorg zonder Verblijf (extramurale zorg);
3. het vaststellen, opleggen en innen van de eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
4. het uitvoeren en afwikkelen van de regeling compensatie van het eigen risico Zorgverzekeringswet (CER);
5. het uitvoeren van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg).

De bijdrage aan het CAK is gedurende het jaar 2014 als gevolg van diverse stijgingen in de uitvoeringskosten verhoogd. Een belangrijke oorzaak voor die kostenstijging was gerelateerd aan de CER- en Wtcg-regeling. Op verzoek van de Tweede Kamer waren er meer voorlichtingsactiviteiten met het oog op de afschaffing van beide regelingen, daarnaast waren er in het kader van de Wtcg meer uitvoeringskosten omdat er als gevolg van het inkomensafhankelijk maken van de regeling fors meer telefonische contacten waren (in totaal € 5,8 miljoen extra communicatiekosten). Daarnaast heeft het CAK wijzigingen doorgevoerd voor de Wmo 2015 en Jeugdwet (inclusief ouderbijdrage Jeugdwet) en Wlz (totale meerkosten € 6,3 miljoen). Ook waren er meerkosten voor de projecten Regelhulp en Overheveling burgerregelingen van het Zorginstituut Nederland naar het CAK, was er sprake van hogere pensioenlasten en waren er meerkosten als gevolg van uitstel van de invoering van SEPA (waardoor er ook kosten in 2014 waren).

Nederlandse Zorgautoriteit
Aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is circa € 3,9 miljoen meer budget ter beschikking gesteld, waarvan onder andere voor de intensivering van fraudebestrijding (€ 3,3 miljoen).

Zorginstituut Nederland
Aan Zorginstituut Nederland (ZiNL) is € 13 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de uitvoeringskosten van de regelingen bijzondere groepen (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, gemoedsbezwaarden) en € 1,9 miljoen voor uitvoeringskosten van het project Zinnig en Zuinig. Daarvan is uiteindelijk circa € 0,4 miljoen niet gerealiseerd.

Opdrachten

TNO centrum Zorg en Bouw

Om de opgebouwde kennis beschikbaar te blijven houden, primair voor zorgaanbieders (in het kader van de volledige verantwoordelijkheid van zorgaanbieders voor de bouw en de financiering daarvan) en secundair voor de IGZ en de NZa, werd in 2008 met TNO Centrum Zorg en Bouw een overeenkomst gesloten voor de periode 2009 t/m 2013. In 2014 is € 1,1 miljoen extra beschikbaar gesteld voor activiteiten die ondersteunend zijn voor de implementatie van de hervormingen langdurige zorg.

5. Zorg, Welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland

De uiteindelijke realisatie in 2014 is circa € 1 miljoen lager uitgevallen dan het oorspronkelijk geraamde bedrag van € 88,9 miljoen. De uitgaven voor de ziekenhuizen, medische uitzendingen en farmacie zijn € 9 miljoen hoger uitgevallen dan geraamd. Voor de personele uitgaven ten behoeve van het Zorgverzekeringskantoor en de jeugdzorg is € 10 miljoen overgeheveld naar artikel 10 van de VWS-begroting.

Ontvangsten

De ontvangsten bedragen € 32,3 miljoen. Dat is € 27,4 miljoen hoger dan geraamd. De hogere ontvangsten hebben voornamelijk betrekking op de ontvangsten van de Stichting beroepsopleiding tot huisarts (€ 18,8 miljoen), zoals gemeld in de tweede suppletoire wet. Daarnaast is € 5,1 miljoen teruggevorderd van de vaststellingen beheerskosten 2012 en 2013 van ZiNL.

Beleidsartikel 5 Jeugd

1. Algemene beleidsdoelstelling

Kinderen in Nederland groeien gezond en veilig op, ontwikkelen hun talenten en doen mee aan de samenleving.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

Ouders/verzorgers zijn primair verantwoordelijk voor de opvoeding en verzorging van hun kinderen. De Minister van VWS is verantwoordelijk voor het kader waarbinnen kinderen in Nederland gezond en veilig opgroeien, zich ontwikkelen en participeren. Kinderen die in hun ontwikkeling worden bedreigd, moeten zorg krijgen en indien nodig in bescherming worden genomen.

De Minister is verantwoordelijk voor het wettelijk kader rond zorg voor jeugd waarbinnen gemeenten, provincies, grootstedelijke regio's, lokale en landelijke organisaties, Bureaus Jeugdzorg, zorgverzekeraars en zorgaanbieders hun verantwoordelijkheden realiseren. Gemeenten zijn op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet publieke gezondheid (Wpg) verantwoordelijk voor het preventief jeugdbeleid en het basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg. Provincies zijn op grond van de Wet op de jeugdzorg verantwoordelijk voor de geïndiceerde jeugdzorg. Deze vorm van zorg doet zich voor wanneer sprake is van ernstige opgroei- en opvoedproblemen bij jongeren. Op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) respectievelijk de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vindt financiering plaats van Jeugd-geestelijke gezondheidszorg (jeugd-ggz) respectievelijk de zorg voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking (jeugd-lvb).

Daarnaast heeft de Minister een bijzondere verantwoordelijkheid voor de JeugdzorgPlus. De Minister is rechtstreeks verantwoordelijk voor de JeugdzorgPlus, zowel financieel als inhoudelijk. JeugdzorgPlus is een intensieve vorm van jeugdzorg voor jongeren met ernstige gedragsproblemen die zich aan de noodzakelijke behandeling dreigen te onttrekken. Het betreft hulp met dwang en drang voor jongeren voor wie een machtiging gesloten jeugdzorg is afgegeven door een kinderrechter.

Voorts hecht de Minister een belang aan het in stand houden van een landelijke kennisinfrastructuur vanwege de systeemverantwoordelijkheid van het Rijk. Het gaat om het monitoren van en kennis voor beleidsontwikkeling, -implementatie en zorgvernieuwing rond het stelsel van jeugdvoorzieningen.

Ten aanzien van de verschillende onderdelen op het terrein van de zorg voor jeugd heeft de Minister van VWS uiteenlopende rollen van stimuleren, financieren, regisseren tot (doen) uitvoeren (zie tabel). De rol en invulling daarvan verschilt per terrein en hangt af van de taken en bevoegdheden van andere actoren die ieder vanuit hun eigen rol bijdragen aan de doelstellingen op het terrein van de jeugdzorg.

De Inspectie Jeugdzorg (IJZ) is verantwoordelijk voor het uitvoeren van onafhankelijk toezicht op de jeugdzorg. De uitgaven voor de IJZ staan verantwoord op artikel 10 Apparaatsuitgaven.

Rol en verantwoordelijkheid Minister				
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien	Stimuleren van laagdrempelige opvoedondersteuning aan jongeren en ouders met opgroei- en opvoedvragen. Het stimuleren van gemeenten om perspectief te bieden aan kwetsbare jongeren door verbetering van de samenhang in beleid en uitvoering tussen zorg, school en werk.		Samen met de Minister van VenJ bevorderen van een effectieve aanpak van kindermishandeling, onder andere door middel van het opstellen en regisseren van het Actieplan aanpak kindermishandeling «Kinderen Veilig» 2012–2016».	
Noodzakelijke en passende zorg	Een landelijke kennisinfrastructuur in stand houden en hierbij het veld de ruimte geven om de eigen aanpak verder te ontwikkelen. Stimuleren dat de kwaliteit en veiligheid in de jeugdzorg geborgd worden door verdere professionalisering en het stellen van kwaliteitseisen.	Het (mede-)financieren van een toegankelijk, passend en samenhangend zorgaanbod voor kinderen met een jeugdzorgindicatie. De provincies en grootstedelijke regio's ontvangen een doeluitkering voor de uitvoering van de Wet op de Jeugdzorg. Hiermee zijn zij in staat een Bureau Jeugdzorg in stand te houden en zorgaanbod in te kopen voor kinderen en jongeren met een indicatie jeugdzorg. Het financieren van benodigde JeugdzorgPlus capaciteit. Twaalf particuliere instellingen ontvangen subsidie voor het bieden van zorgaanbod in het gesloten kader.		Verantwoordelijk voor twee Rijksinstellingen die JeugdzorgPlus capaciteit aanbieden. De twee Rijksinstellingen (Almata en Lindenhorst) fuseren in 2013 en worden hierna geprivatiseerd.

3. Beleidsconclusies

In 2014 is de uitvoering van het beleid volgens plan verlopen. De behaalde resultaten zijn als volgt:

Stelselwijziging Jeugd

- De nieuwe Jeugdwet is februari 2014 door de Eerste Kamer aanvaard en vervolgens op 1 januari 2015 in werking getreden. Door de decentralisatie van alle jeugdhulp – inclusief de uitvoering van de jeugdbescherming en jeugdreclassering – naar gemeenten en de ontschotting van budgetten worden de prikkels vergroot voor meer preventie, meer inzet van eigen kracht en sociaal netwerk, maatwerk en integrale hulp aan gezinnen (één gezin, één plan, één regisseur).
- Gemeenten, jeugdhulpaanbieders, cliëntenorganisaties en het Rijk hebben in 2014 hard gewerkt aan de voorbereiding van de invoering

van de Jeugdwet. Naast de inkoop van zorg ging het om regionale samenwerking, inrichting van de toegang (inclusief crisisdienst), de aansluiting op het gedwongen kader, het inrichten van de interne processen bij gemeenten, de wijze van gegevensuitwisseling en borging van privacy, het vaststellen van het beleidsplan en de verordening. Met de meicirculaire zijn gemeenten geïnformeerd over de jeugdbudgetten 2015.
– Aanvullend op het wettelijke overgangsrecht van één jaar zijn in 2014 verschillende bestuurlijke vangnetten geplaatst om de continuïteit van jeugdhulp te borgen. De Transitieautoreit Jeugd (TAJ) is per april 2014 van start gegaan om het transitieproces te begeleiden en in juli is € 200 miljoen gereserveerd om tot 2018 bijzondere transitiekosten te kunnen opvangen. In oktober hebben gemeenten, branches en Rijk bestuursafspraken gemaakt over de continuïteit van bovenregionale jeugdhulp.
– Gemeenten en jeugdhulpaanbieders zijn in hun voorbereidingen ondersteund door het Transitiebureau Jeugd met informatie- en scholingsbijeenkomsten, handreikingen, factsheets en inzet van experts. In een wekelijks cockpit overleg met VNG en brancheorganisaties zijn knelpunten geadresseerd door het direct beschikbaar stellen van financiële expertise om vastgelopen inkooptrajecten vlot te trekken. Via de website www.voordejeugd.nl zijn goede voorbeelden uitgewisseld.
– Mede dankzij de geboden ondersteuning en bestuurlijke interventies waren op 1 december 2014 nagenoeg alle jeugdhulpcontracten afgesloten.

Demedicaliseren, ontzorgen en normaliseren
– Begin december 2014 (TK 25 424, nr. 258) is de Tweede Kamer geïnformeerd over een vervolgaanpak langs drie sporen:
  - benutten kansen Jeugdwet;
  - acties beroepsgroepen;
  - onderzoek.

  Naar aanleiding van het advies van de Gezondheidsraad «ADHD: medicatie en maatschappij» van juli 2014, hebben de medische beroepsgroepen en organisaties uit het onderwijsveld de handen ineen geslagen om demedicalisering bij jongeren met ADHD gezamenlijk aan te pakken. In januari 2015 is een gezamenlijke intentieverklaring getekend.

Aanpak Kindermishandeling en voorkomen seksueel misbruik
– In 2014 is uitvoering gegeven aan de acties uit het actieplan Kinderen Veilig, zoals de ondersteuning van gemeenten via de website Voordejeugd.nl, implementatie van de kindcheck, de publiekscampagne en de samenwerking op regionale schaal tussen artsen met het oog op de inzet van forensisch-medische expertise. Met de nieuwe Jeugdwet zijn gemeenten vanaf 1 januari 2015 daadwerkelijk in positie om samenwerking te stimuleren en te verbeteren tussen de partijen die betrokken zijn bij het voorkomen, signaleren en hulp bieden aan de slachtoffers.
– In december 2014 heeft de Kamer de Midterm Review Actieplan Kinderen Veilig ontvangen (TK 31 015, nr. 112) met voorstellen voor 2015 en 2016. De hardnekkigheid van de problematiek vereist blijvende inzet van professionals zoals jeugdhulpverleners, jeugdbeschermers, leraren, wijkagenten en gemeenteambtenaren. Ook de samenwerking tussen de medische sector, het onderwijs, de jeugdhulp en de strafrechtketen kan in veel regio's beter.

– In 2014 is uitvoering gegeven aan de aanbevelingen van de commissie-Samson met betrekking tot seksueel misbruik in de jeugdzorg. Dit betreft hulp aan slachtoffers en verdere professionalisering van de jeugdzorgsector. De instellingen die werkzaam zijn in de jeugdzorg en de jeugdbescherming hebben samen met JeugdzorgNederland het Kwaliteitskader voorkomen seksueel misbruik in de jeugdzorg ontwikkeld. De Inspectie Jeugdzorg heeft inmiddels bij 27 instellingen het handelen van de instellingen ter voorkoming van seksueel grensoverschrijdend gedrag onderzocht. Dit rapport is bij brief van 24 november 2014 aan de Tweede Kamer gezonden (TK 31 839, nr. 426).

Professionalisering Jeugdzorg

– Vooruitlopend op de Jeugdwet is 1 november 2014 de wijziging van de Wet op de jeugdzorg in werking getreden om professionalisering van de provinciale jeugdzorg te ondersteunen.
– Ouders en kinderen dienen juiste hulp te krijgen door goed opgeleide en deskundige professionals. Gefaciliteerd door VWS, VenJ en de VNG hebben alle betrokken partijen in het jeugddomein in 2014 daarom het Kwaliteitskader Jeugd opgesteld dat aangeeft wanneer inzet van een geregistreerde professional vereist is en wanneer het mogelijk is om een niet-geregistreerde vakbekwame professional in te zetten.

Jeugdzorgplus

– De instellingen voor JeugdzorgPlus hebben de omslag naar een trajectgerichte aanpak doorgezet waardoor de verblijfsduur in geslotenheid verder afgenomen is. Het directe gevolg daarvan is een toegenomen leegstand. Daarom hebben VWS en VNG afspraken gemaakt over de omvang van de te decentraliseren capaciteit. Dat was nodig omdat vanaf 1 januari 2015 de gemeenten verantwoordelijk zijn voor de JeugdzorgPlus. De Inspectie Jeugdzorg heeft het stapsgewijs toezicht van de instellingen voor JeugdzorgPlus afgerond. In het eindrapport (TK 31 839, nr. 417) concludeert de Inspectie dat de instellingen zich in de afgelopen zes jaar versterkt hebben. Met de scholen leveren zij steeds meer de zorg en het onderwijs die zij bij de start in 2008 beoogden.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**1.550.615**	**1.496.199**	**136.133**	**1.404.726**	**– 1.268.593**
Uitgaven	**1.503.200**	**1.472.741**	**1.545.047**	**1.551.126**	**– 6.079**
1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien		**37.705**	**47.516**	**38.197**	**9.319**
Subsidies		*34.538*	*43.405*	*31.772*	*11.633*
waarvan onder andere					
Koepels van internaten voor schippers- en kermisjeugd		21.475	20.895	21.613	– 718
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid		6.456	7.165	6.836	329
Stelselherziening		3.570	11.315	162	11.153
Zorg voor jeugd		2.269	3.894	3.161	733
Opdrachten		*2.219*	*2.281*	*4.609*	*– 2.328*
waarvan onder andere					
Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid		888	561	1.719	– 1.158
Stelselherziening		1.267	1.513	2.447	– 934
Aanpak kindermishandeling		64	68	443	– 375
Bijdragen aan agentschappen		*948*	*1.000*	*749*	*251*
Verwijsindex		948	1.000	749	251
Bijdragen aan medeoverheden		*0*	*78*	*201*	*– 124*
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken		*0*	*752*	*866*	*– 114*
VenJ: Aanpak kindermishandeling		0	0	665	– 665
Kijkwijzer		0	752	201	551
2. Noodzakelijke en passende zorg		**1.435.036**	**1.497.531**	**1.512.929**	**– 15.398**
Subsidies		*198.875*	*232.032*	*208.624*	*23.408*
JeugdzorgPlus		*196.316*	*229.955*	*205.166*	*24.789*
Jeugdzorg		2.559	1.420	3.458	– 2.038
Opdrachten		*274*	*111*	*1.048*	*– 937*
JeugdzorgPlus		136	81	250	– 169
Jeugdzorg		138	30	798	– 768
Bijdragen aan medeoverheden		*1.235.648*	*1.263.208*	*1.297.465*	*– 34.257*
Doeluitkering Jeugdzorg provincies en grootstedelijke regio's		1.235.648	1.263.208	1.297.465	– 34.257
Bijdragen aan agentschappen		*239*	*262*	*0*	*262*
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken		*0*	*1.918*	*5.792*	*– 3.874*
JeugdzorgPlus		*0*	*1.918*	*5.792*	*– 3.874*
Ontvangsten	**24.143**	**24.454**	**24.660**	**4.508**	**20.152**
waarvan onder andere:					
Laagdrempelige ondersteuning opvoeden en opgroeien		107	0	4.423	– 4.423
Noodzakelijke en passende zorg		14.139	15.236	85	15.151

5. Toelichting op de instrumenten

1. Laagdrempelige ondersteuning bij het opvoeden en opgroeien

Subsidies en opdrachten

Preventief en ontwikkelingsgericht jeugdbeleid
Er zijn in 2014 subsidies verleend aan het Nederlands Jeugdinstituut (NJi) voor kennisontwikkeling en voor het uitvoeren van het Europees jeugdprogramma Erasmus Jeugd, aan de Nationale Jeugdraad (NJR, de landelijke vereniging van jongerenorganisaties) voor het stimuleren van jongerenparticipatie en talentontwikkeling, en aan Defence for Children International (DCI) ten behoeve van activiteiten op het gebied van kinderrechten. Daarnaast zijn aan verschillende organisaties opdrachten verleend voor (door)ontwikkelingen op het terrein preventie en opvoeden, controle programma Eramus Jeugd en het uitvoeren van de Jeugdmonitor. Ook zijn middelen beschikbaar gesteld voor het opstellen van het Kwaliteitskader Jeugd. In totaal is € 7,8 miljoen uitgegeven.

Stelselherziening
Naast de bijdragen vanuit het Gemeentefonds (€ 30,3 miljoen) zijn er opdrachten en subsidies verstrekt voor totaal € 12,8 miljoen in het kader van de bestuursafspraken 2011–2015 met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) en het Interprovinciaal Overleg (IPO) over het te ontwikkelen nieuwe wettelijk kader, de bestuurlijke voorwaarden voor decentralisatie naar gemeenten, de transitie naar het nieuwe stelsel en de beschikbare in- en uitvoeringskosten. De mutatie tussen begroting en realisatie is reeds toegelicht in de eerste en tweede suppletoire wet.

2. Noodzakelijke en passende zorg

Subsidies en opdrachten

JeugdzorgPlus
In 2014 is een omslag ingezet naar een trajectgerichte aanpak waardoor de verblijfsduur in geslotenheid verder is afgenomen. Het directe gevolg daarvan was een toegenomen leegstand.

In 2014 is in totaal circa € 184 miljoen besteed aan trajectsubsidies, € 35,6 miljoen aan privatisering van de rijksinstellingen en circa € 7,5 miljoen aan capaciteitsreductie, deels door interne herschikking van middelen.

Jeugdzorg
Op dit onderdeel zijn minder subsidies en opdrachten gerealiseerd dan begroot omdat de geplande uitgaven met betrekking tot de stelselherziening op artikelonderdeel 1 zijn gerealiseerd. De beroepsverenigingen, de HBO-raad, werkgevers en cliëntenorganisaties hebben financiële ondersteuning ontvangen bij de uitvoering van het implementatieplan professionalisering jeugdzorg 2010–2014. Daarnaast is via het Ministerie van Veiligheid en Justitie een bijdrage van circa € 1 miljoen geleverd aan het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdrage (LBIO) voor de inning van de onderhoudsbijdrage in de jeugdzorg en is door het CIBG het beheer van het Jaardocument Jeugdzorg uitgevoerd. Het CAK gaat vanaf 2015 de inning van de ouderbijdrage voor de Jeugdwet uitvoeren. Afspraken over de uitvoering zijn opgenomen in de uitvoeringstoets die het CAK voor de inning van de ouderbijdrage heeft opgesteld.

Bijdragen aan medeoverheden

Doeluitkering jeugdzorg
De provincies en grootstedelijke regio's hebben een doeluitkering ontvangen van totaal circa € 1.263,2 miljoen voor de uitvoering van de Wet op de jeugdzorg. Hiermee zijn zij in staat het Bureau Jeugdzorg te financieren en zorgaanbod in te kopen voor kinderen met een jeugdzorgindicatie. Het beschikbare budget is bij eerste suppletoire wet verlaagd met € 28,2 miljoen. Dit betrof een interne herschikking van middelen (naar artikelonderdeel 1) met betrekking tot de overboeking van € 30,3 miljoen naar het Gemeentefonds voor de invoering van het nieuwe jeugdstelsel. Bij tweede suppletoire wet is nog eens € 6,3 miljoen overgeboekt naar artikelonderdeel 1 voor de stelselwijziging. Ook is er een overboeking van € 18,2 miljoen naar het Ministerie van SZW gedaan ter compensatie van het besparingsverlies van de Algemene Kinderbijslagwet (AKW) en de Wet op het kindgebonden budget (WKB).

Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken
In 2014 zijn middelen ingezet voor de uitvoering van het convenant «Dienst Vervoer en Ondersteuning Personele inzet». Dit convenant regelt het vervoer van jeugdigen met een machtiging gesloten jeugdzorg van en naar een gesloten omgeving indien een aanvrager bepaalt dat vervoer door ouder(s), verzorger(s) en/of (gezins)voogdijwerker niet mogelijk is. Een deel van deze kosten wordt in 2015 daadwerkelijk betaald. Tevens is bij de tweede suppletoire wet door VWS een bijdrage aan het Ministerie van OCW gedaan van circa € 2 miljoen met betrekking tot de meerkosten onderwijskosten in instellingen JeugdzorgPlus middels een overboeking.

Ontvangsten
De realisatie op de ontvangsten over 2014 is € 24,7 miljoen. Dit is circa € 20,1 miljoen hoger dan geraamd. Dit hangt vooral samen met de ontvangen ouderbijdragen jeugdzorg van in totaal circa € 11 miljoen. Deze verhoging was al gemeld in de tweede suppletoire wet. Verder houden de ontvangsten onder andere verband met afrekeningen van verleende subsidies in voorgaande jaren en opbrengsten van verkoop van panden van jeugdzorginstellingen.

Beleidsartikel 6 Sport en bewegen

1. Algemene doelstelling

Een sportieve samenleving waarin voor iedereen een passend sport- en beweegaanbod aanwezig is en waarin uitblinken in sport wordt gestimuleerd.

2. Rol en verantwoordelijkheid

Aan het sportbeleid van de rijksoverheid ligt vooral de maatschappelijke betekenis van sport ten grondslag. Sport en bewegen dragen in belangrijke mate bij aan een betere gezondheid, aan het verbeteren van leefbaarheid en veiligheid, sociale samenhang en integratie, aan het verbeteren van schoolprestaties en het verminderen van schooluitval. Daarnaast erkent de rijksoverheid de intrinsieke waarde van sport.

Vanuit haar stimulerende rol op het beleidsterrein «Passend sport- en beweegaanbod» maakt de Minister gebruik van een tweetal bestaande stelsels. Nederland heeft een sterke sportsector die van oudsher in hoge mate zelforganiserend en zelfregulerend is. Daarbij is sprake van een landelijk netwerk met ruim 25.000 sportverenigingen, die aangesloten zijn bij landelijke sportbonden die zich verenigd hebben in de sportkoepel NOC*NSF. Deze verenigingen vertegenwoordigen bijna 5 miljoen mensen. Ongeveer eenzelfde aantal landgenoten is sportief actief in ongeorganiseerd verband.
De gemeenten in Nederland zijn verantwoordelijk voor het lokale accommodatiebeleid en het lokale sport- en beweegbeleid. De gemeenten investeren jaarlijks ongeveer € 1 miljard in de sport.

Voor het beleidsterrein «Uitblinken in sport» faciliteert de Minister de ambitie van de georganiseerde sport om bij de tien beste topsportlanden van de wereld te willen horen. De primaire verantwoordelijkheid ligt bij de sportsector zelf.

Voor het functioneren van de sportsector in Nederland zijn innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling van wezenlijk belang. Dat zijn essentiële hulpmiddelen bij zowel het realiseren van een passend sport- en beweegaanbod als bij het aangaan van de internationale competitie binnen de topsport.

Rol en verantwoordelijkheid Minister		
Beleidsterrein	Stimuleren	Financieren
Passend sport- en beweegaanbod	Het bevorderen van de samenwerking tussen partijen uit verschillende sectoren, zodat op lokaal niveau een passend sport- en beweegaanbod tot stand komt en blijft.	Het ontwikkelen en (mede)financieren van programma's die er aan bijdragen dat er voor iedere Nederlander een passend sport- en beweegaanbod in de buurt aanwezig is.
Uitblinken in sport		Het faciliteren en (mede)financieren van de top 10 ambitie. Het scheppen van randvoorwaarden voor talenten en topsporters in Nederland, waardoor zij op een professionele en verantwoorde wijze kunnen uitblinken in sport, ook tijdens topsportevenementen in eigen land.
Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling	Het bevorderen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.	Het (mede)financieren van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling.

3. Beleidsconclusies

In 2014 is de uitvoering van het beleid door VWS volgens plan verlopen. De behaalde resultaten zijn als volgt.

Veilig Sport Klimaat (VSK):
NOC*NSF is, in samenwerking met de sportbonden, in de volle breedte aan de slag met de uitvoering van het actieplan *Naar een veiliger sportklimaat* (TK 30 234, nr. 55) In 2014 is het programma uitgebreid met twee extra programmalijnen, één gericht op de rol van ouders en de ander op lokale ketenaanpak waarmee de veiligheid op en rond het sportveld verder verbeterd wordt.

Sport, bewegen en onderwijs:
Om kinderen die opgroeien in gezinnen met lage inkomens meer te stimuleren om te gaan sporten is vanuit het regeerakkoord € 5 miljoen per jaar extra beschikbaar gesteld voor de Sportimpuls. In 2014 zijn met deze middelen 208 projecten via ZonMw van start gegaan.

De deelname van mensen met een beperking aan sporten en bewegen blijft achter vergeleken met mensen zonder handicap. In 2014 is daarom gesproken met diverse betrokken partijen om meer inzicht te krijgen in de huidige knelpunten om te gaan sporten en bewegen. Dit heeft geleid tot een nieuw gehandicaptensportbeleid dat in oktober 2014 naar de Tweede Kamer (TK 30 234, nr. 113) is gestuurd.

VWS en OCW hebben in 2014 samen extra stappen gezet om de Onderwijsraden (PO, VO en MBO) te ondersteunen bij de uitvoering van de Onderwijsagenda Sport, Bewegen en een Gezonde Leefstijl. De scholen hebben hier het afgelopen jaar zeer voortvarend op ingespeeld. Via de website www.gezondeschool.nl hebben 1.500 PO scholen, 470 VO scholen en 80 MBO-locaties aanvragen ingediend. Tevens kregen 70 schoolpleinen een make-over zodat ze als rookvrije, sportieve en veilige schoolpleinen verder kunnen.

Uitblinken in sport:
In 2014 is een nieuw beleidskader (TK 30 234, nr. 94) voor (top)sportevenementen van kracht geworden. In dit beleidskader ligt de focus op de organisatie van toonaangevende internationale sportevenementen in

Nederland, waarbij onder meer door de organisatie van sportieve *side events* een aantoonbaar economisch, maatschappelijk en sportief effect wordt gegenereerd voor Nederland. Voorbeelden van sportevenementen in 2014 zijn het WK hockey, het WK roeien en het WK fietscross. 2014 is het meest succesvolle topsportjaar ooit met 57 gouden Olympische, WK en EK medailles van sporters met en zonder beperking.

Ter bevordering van het topsportklimaat in Nederland is het Nationaal Topsport Netwerk ingericht. Daarin delen topsporters en oud-topsporters hun ervaring en expertise met het Rijk. Het afgelopen jaar heeft de tweede bijeenkomst plaatsgevonden waarbij de leden van het netwerk op zoek zijn gegaan naar prioriteiten waaraan zij ook eigen acties willen verbinden. In 2015 moeten de acties vanuit het Topsport Netwerk concreet gaan worden.

4. Tabel Budgettaire gevolgen van beleid

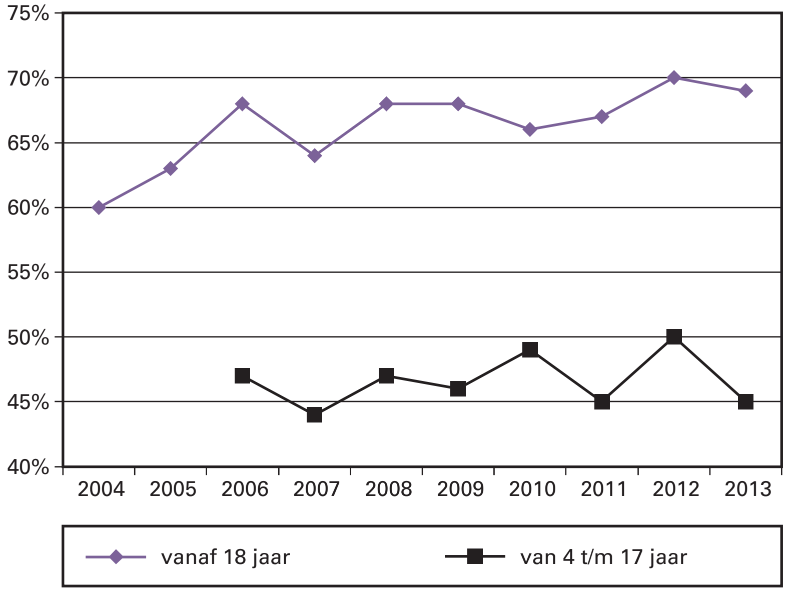
Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**42.713**	**80.526**	**84.715**	**106.544**	**– 21.829**
Uitgaven	**79.557**	**70.639**	**69.986**	**132.421**	**– 62.435**
1. Passend sport- en beweegaanbod		**25.487**	**26.825**	**88.293**	**– 61.468**
Subsidies		*17.373*	*17.596*	*31.354*	*– 13.758*
Gehandicaptensport		2.966	2.828	3.167	– 339
Verantwoord sporten en bewegen		2.404	2.571	3.086	– 515
Sport en bewegen in de buurt		4.892	4.773	17.976	– 13.203
Stimuleren van een veiliger sportklimaat		7.111	7.424	7.125	299
Bekostiging		*8.065*	*9.229*	*9.398*	*– 169*
Compensatie van betaalde energiebelasting		8.065	9.229	9.398	– 169
Opdrachten		*50*	*0*	*0*	*0*
Sport en bewegen in de buurt		50	0	0	0
Bijdragen aan medeoverheden		*0*	*0*	*47.541*	*– 47.541*
Sport en bewegen in de buurt		0	0	47.541	– 47.541
2. Uitblinken in sport		**37.018**	**37.002**	**36.779**	**223**
Subsidies		*26.842*	*25.533*	*26.700*	*– 1.167*
Topsportevenementen		4.065	4.912	6.523	– 1.611
Topsportprogramma's		21.109	18.754	18.932	– 178
Dopingbestrijding		1.668	1.866	1.245	621
Opdrachten		*28*	*0*	*0*	*0*
Topsportevenementen		28	0	0	0
Inkomensoverdrachten		*10.148*	*11.284*	*9.885*	*1.399*
Stipendiumregeling		10.148	11.284	9.885	1.399
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties		*0*	*185*	*194*	*– 9*
Dopingbestrijding		0	185	194	– 9
3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling		**8.134**	**6.159**	**7.349**	**– 1.190**

	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Subsidies		*7.415*	*6.041*	*7.146*	*– 1.105*
Kennis als fundament		7.299	6.041	6.644	– 603
Internationaal beleid		116	0	502	– 502
Opdrachten		*661*	*63*	*203*	*– 140*
Kennis als fundament		397	63	203	– 140
Internationaal beleid		264	0	0	0
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties		*58*	*55*	*0*	*55*
Internationaal beleid		58	55	0	55
Ontvangsten	**3.238**	**661**	**738**	**1.740**	**– 1.002**

5. Toelichting op de instrumenten

1. Passend sport- en beweegaanbod

Kengetal: Percentage van de Nederlandse bevolking dat voldoet aan de beweegnorm



Bron: De gegevens die ten grondslag liggen aan de grafiek over de beweegnorm maken onderdeel uit van het standaardonderzoek Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN), uitgevoerd door onder meer TNO. Deze kengetallen wordt jaarlijks gemeten en geven aan hoeveel Nederlanders voldoende bewegen voor hun gezondheid. Dit geeft een richting aan van de behaalde gezondheidswinst door sport.
Als beweegnorm wordt de zogenaamde «combinorm» gehanteerd. Men voldoet aan die norm als men voldoet aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en/of de Fitnorm. De NNGB vereist minimaal 30 minuten matig intensief bewegen op minstens 5 dagen per week. Voor de jeugd tot 18 jaar is dit 60 minuten op 7 dagen per week. De Fitnorm vereist, zowel voor jeugdigen als volwassenen, minimaal 20 minuten intensief bewegen (sport of fitness) op minstens 3 dagen per week.

Subsidies voor sport en bewegen in de buurt
In 2014 is € 14,1 miljoen ingezet voor de Sportimpuls, met als doel het stimuleren van sport- en beweegaanbod op lokaal niveau. Dit bedrag is overgeboekt naar artikel 4 van de VWS-begroting. Vanuit dat artikel is de opdracht aan ZonMw verstrekt. Aan andere activiteiten op het terrein van

sport en bewegen in de buurt en voor de implementatie en ondersteuning van het programma Sport en Bewegen in de Buurt is circa € 4,8 miljoen uitgegeven.

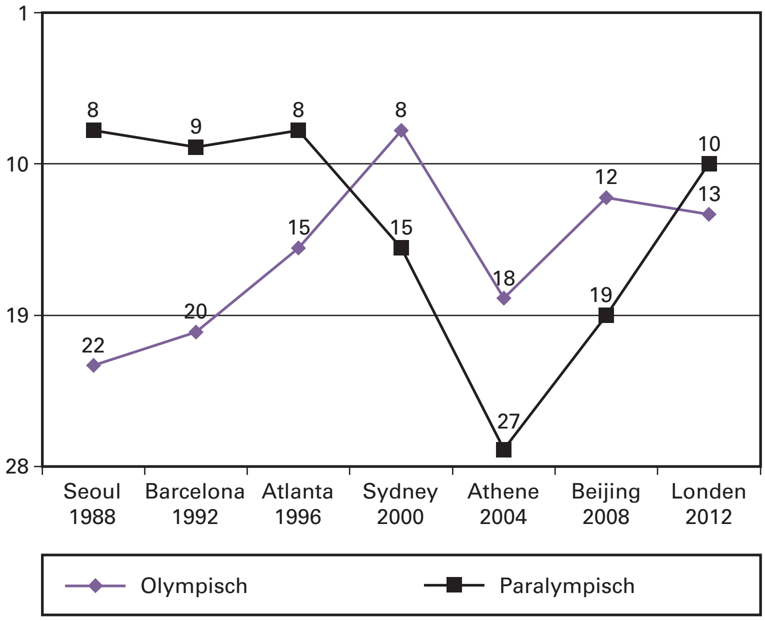
Bijdragen aan medeoverheden voor sport en bewegen in de buurt
Binnen het programma Sport en Bewegen in de Buurt worden binnen gemeenten in Nederland buurtsportcoaches ingezet om de verbinding te leggen tussen sport en andere sectoren als onderwijs, welzijn, zorg, en dergelijke. Totaal is in 2014 € 57 miljoen uitgekeerd aan 378 deelnemende gemeenten waarbij zij gezamenlijk voor 2.852 FTE hebben ingetekend. Deze decentralisatie-uitkeringen zijn verleend via het Gemeentefonds. Daarvoor zijn middelen overgeboekt vanuit de begrotingen van de Ministeries van OCW (€ 10,9 miljoen) en VWS (€ 46,1 miljoen) naar het Ministerie van BZK. Het niet benodigde budget van € 1,4 miljoen is ingezet voor het stimuleren van een veiliger sportklimaat en activiteiten op het terrein van sport en bewegen.

2. Uitblinken in sport

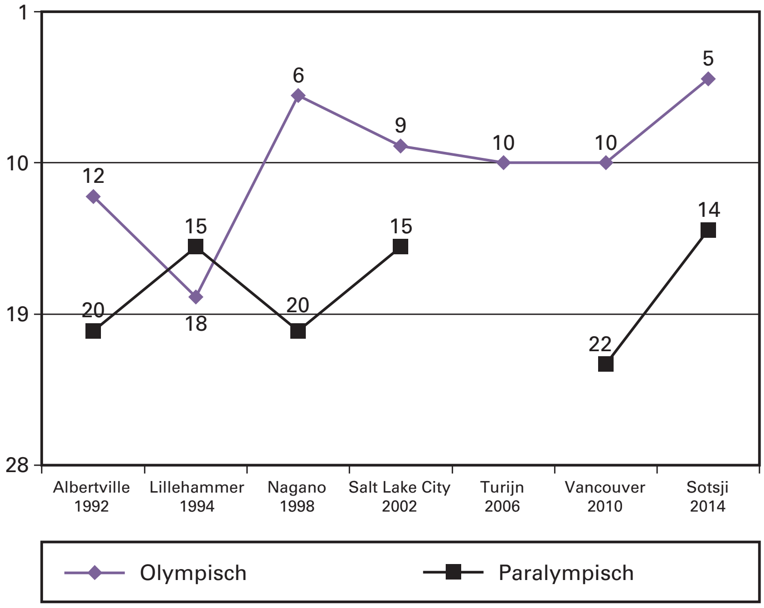
Subsidies voor topsportevenementen
Er is voor € 4,9 miljoen subsidie verleend aan (sport)organisaties voor het verkrijgen en organiseren van aansprekende topsportevenementen in Nederland. Daarnaast is een bedrag van € 0,4 miljoen overgeboekt naar artikel 9 van de VWS-begroting in verband met een verzameluitkering aan de gemeente Den Haag in verband met het WK Hockey 2014 en is € 0,6 miljoen ingezet voor de hogere uitgaven voor dopingbestrijding. In totaal is € 0,6 miljoen niet tot besteding gekomen. Dit houdt verband met het naar 2015 verschuiven van de afronding van een evenement.

De medailleklassementen zijn een momentopname, maar geven wel een indicatie van de mate waarin Nederland erin slaagt om zich te scharen bij de beste tien sportlanden.

Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Zomerspelen



Kengetal: Positie Nederland in medailleklassement Olympische en Paralympische Winterspelen



Inkomensoverdracht Stipendiumregeling

De aanspraken op de stipendiumregeling zijn in 2014 sterker gestegen dan verwacht als gevolg van een hoger aantal gebruikers. Er is in 2014 € 1,4 miljoen meer uitgegeven dan het geraamde bedrag van € 9,9 miljoen.

3. Borgen van innovatie, kennisontwikkeling en kennisdeling

De gerealiseerde uitgaven op dit artikelonderdeel bedragen € 6,2 miljoen. Bij de eerste en tweede suppletoire wet 2014 zijn de mutaties op dit onderdeel (in totaal -/- € 1 miljoen) reeds verantwoord. De uitgaven vielen uiteindelijk € 0,2 miljoen lager uit op dit artikelonderdeel. Daarmee vallen de uitgaven per saldo € 1,2 miljoen lager uit dan het in de vastgestelde begroting opgenomen bedrag van € 7,3 miljoen.

Ontvangsten

Aan ontvangsten is € 0,7 miljoen gerealiseerd. Dit hangt samen met het terugvorderen van niet bestede subsidiegelden. De realisatie blijft achter op de raming doordat het aantal verleende en vastgestelde subsidies vanuit dit begrotingsartikel de afgelopen jaren is afgenomen.

Beleidsartikel 7 Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II

1. Algemene beleidsdoelstelling

De zorg voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen uit de Tweede Wereldoorlog (WO II) is geborgd en mensen beseffen, mede op basis van de gebeurtenissen uit WO II, wat het betekent om in vrijheid te kunnen leven.

Het is belangrijk om de herinnering aan WO II levend te houden en te borgen dat blijvend betekenis kan worden gegeven aan het verhaal van «de oorlog». Ook dit is onderdeel van de leidende begrippen «ereschuld» en «bijzondere solidariteit» ten aanzien van de deelnemers aan voormalig verzet en de oorlogsgetroffenen. Het belang van het levend houden van de herinnering geldt niet alleen voor (nabestaanden van) mensen die deze oorlog hebben meegemaakt, maar juist ook voor nieuwe generaties. Generaties van nu en later moeten betekenis kunnen geven aan alle facetten van deze geschiedenis. Dat geldt zowel voor de oorlog zoals deze zich in Nederland en Europa heeft afgespeeld, en dan vooral de Holocaust als dieptepunt van het menselijk handelen, maar evenzo voor de oorlog (en de Bersiap-periode – 1945–1949) in voormalig Nederlands-Indië. De betekenis van het levend houden van de herinnering aan WO II is gerelateerd aan hedendaagse vraagstukken van grondrechten, democratie, (internationale) rechtsorde en vrijheid. Het Ministerie van VWS zorgt dat er een infrastructuur is die dat mogelijk maakt.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Minister vervult een regisserende rol met betrekking tot het actueel houden van de wet – en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt om de herinnering aan WO II blijvend betekenis te laten houden.

De Minister van VWS is (mede)financier van maatschappelijk werk en sociale dienstverlening voor de (door Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) erkende) deelnemers aan het voormalig verzet en oorlogsgetroffenen, door het subsidiëren van de zogenoemde begeleidende instellingen en Stichting Cogis.

Vanuit de rol van «uitvoerder» is de Minister van VWS opdrachtgever van de zelfstandige bestuursorganen Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR), Sociale Verzekeringsbank (SVB) en Commissie Algemene Ongevallenregeling Indonesië (CAOR) voor de uitvoering en toepassing van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en aan de Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti Roma (SARSR). Ook houdt zij toezicht op deze organisaties.

Rol en verantwoordelijkheid Minister			
Beleidsterrein	Financieren	Regisseren	(Doen) uitvoeren
De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de herinnering aan WO II.	Subsidiering van zogenoemde begeleidende instellingen voor maatschappelijk werk en sociale dienstverlening aan erkende deelnemers aan het voormalig verzet en oorlogsgetroffenen. Subsidiering van instellingen binnen de herinneringsinfrastructuur.	Het in stand houden van een infrastructuur die het mogelijk maakt om de herinnering aan WO II blijvend betekenis te laten houden.	Opdrachtgever en toezichthouder van/op het Nationaal Comité 4 en 5 mei voor het in mandaat verstrekken van projectsubsidies.
Wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen.		Het actueel houden van de wet- en regelgeving voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II.	Opdrachtgever en toezichthouder van/op zelfstandige bestuursorganen PUR, SVB en CAOR voor uitvoering en toepassing van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WO II en de SARSR.

3. Beleidsconclusies

Het op dit artikel uitgevoerde beleid en de bijbehorende resultaten waren het afgelopen jaar conform de verwachtingen zoals vermeld in de begroting. Er hebben zich geen grote afwijkingen of een noodzaak tot bijstelling voorgedaan.

Door monitoring en bijsturing van ontwikkelingen op het terrein van de zorg- en dienstverlening en het terrein van de herinnering WOII, is bijgedragen aan continuïteit en kwaliteit van het stelsel van voorzieningen en organisaties.

Voorts is om doelmatigheidsredenen de ondersteuning van de uitvoering van de wetten voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen in Israël geconcentreerd bij de ambassade in Tel Aviv, onder gelijktijdige overheveling van een aantal procedurele taken naar de SVB te Leiden.

Een gerechtelijke uitspraak noodzaakte tot een wijziging van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv). Deze wijziging, die regelt dat de uitkeringen in Indonesië net als in alle andere landen worden berekend op basis van de euro, is gepubliceerd in Staatsblad 2014, nr. 273 en in werking getreden op 17 juli 2014.

In 2014 is de overdracht van taken van de CAOR aan de PUR en SVB afgerond. Per 1 januari 2015 is de daartoe strekkende wijziging van de Wuvo (Staatsblad nr. 584 en nr. 583) in werking getreden.

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**340.290**	**322.143**	**320.591**	**327.802**	**– 7.211**
Uitgaven	**343.020**	**341.447**	**321.328**	**327.802**	**– 6.474**
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII		**16.459**	**16.165**	**20.190**	**– 4.025**
Subsidies		*16.123*	*16.051*	*16.506*	*– 455*
waarvan onder andere:					
Nationaal Comité 4 en 5 mei		5.519	5.603	5.465	138
Nationale herinneringscentra		2.052	1.788	1.604	184
Zorg- en dienstverlening		6.958	6.295	6.888	– 593
Bekostiging		*0*	*0*	*962*	*– 962*
Opdrachten		*336*	*114*	*2.422*	*– 2.308*
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*0*	*0*	*100*	*– 100*
Bijdragen aan andere begrotingshoofdstukken		*0*	*0*	*200*	*– 200*
2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII		**324.988**	**305.163**	**307.612**	**– 2.449**
Inkomensoverdrachten		*304.946*	*287.516*	*291.756*	*– 4.240*
waarvan onder andere:					
Wet uitkering vervolgingsslachttoffers 1940–1945 (Wuv)		169.567	161.600	159.401	2.199
Wet uitkering burger oorlogsgetroffenen 1940–1945 (Wubo)		73.400	69.900	72.501	– 2.601
Wet buitengewoon pensien via Stichting 1940–1945 (Wbp)		51.800	43.200	47.557	– 4.357
Bijdragen aan ZBO's/RWT's		*20.043*	*17.647*	*15.856*	*1.791*
Sociale Verzekeringsbank		13.398	11.889	12.754	– 865
Pensioen- en Uitkeringsraad		4.428	3.815	1.581	2.234
Stichting Administratie Indonesische Pensioenen		1.928	1.943	1.521	422
Ontvangsten	**1.043**	**1.298**	**9.125**	**901**	**8.224**

5. Toelichting op de instrumenten

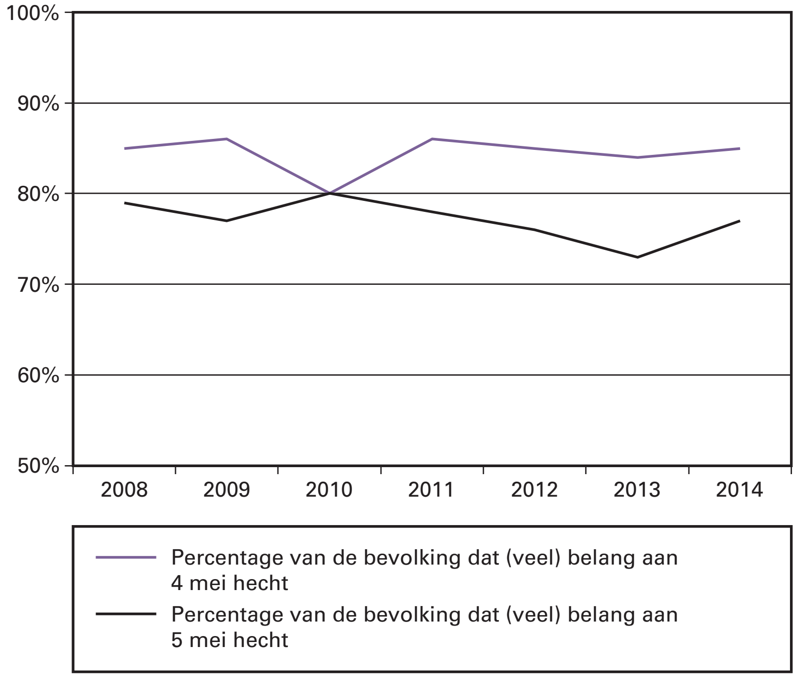
1. De zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII

Het Ministerie van VWS zorgt dat er een infrastructuur is die het levend houden van de herinnering aan WOII mogelijk maakt. Om invulling te kunnen geven aan een centrale positie binnen die infrastructuur, is het essentieel dat het Nationaal Comité 4 en 5 mei regie voert op het gebied van zowel herdenken als herinneren en de samenwerking met en tussen andere organisaties op die gebieden stimuleert. In 2014 heeft het Nationaal Comité onder andere verkenningsbijeenkomsten en openbare

debatten georganiseerd om tot een nieuwe visie op herdenken en vieren te komen.

Subsidies ten behoeve van de herinnering aan WO II
Het Ministerie van VWS heeft vanuit haar regisserende rol instellingssubsidies verleend aan vier nationale herinneringscentra (Kamp Vught, Kamp Westerbork, Kamp Amersfoort en het Indisch Herinneringscentrum: samen circa € 1,8 miljoen) en aan het Nationaal Comité 4 en 5 mei (circa € 5,6 miljoen).

Kengetal: percentage van de bevolking dat (veel) belang hecht aan 4 en 5 mei



Bron: Nationaal Comité 4 en 5 mei – Nationaal Vrijheidsonderzoek

Van het Nederland publiek vindt 85% de herdenking op 4 mei (heel) belangrijk. Dit draagvlak is stabiel in de tijd. Net als in voorgaande jaren wordt de herdenking in de eerste plaats belangrijk gevonden voor groepen die een oorlog hebben meegemaakt of dierbaren in een oorlog hebben verloren. De afgelopen jaren is men de herdenking steeds vaker belangrijk gaan vinden voor jongeren. Ook de beleving van de viering op 5 mei wordt in de tijd gevolgd. Zo kan worden bepaald of de viering bij de beleving van burgers blijft aansluiten. Onder Nederlanders is al jaren een groot draagvlak voor de viering van 5 mei: 77% vindt de viering (heel) belangrijk. Dit draagvlak was de laatste jaren minder groot, maar neemt in 2014 voor het eerst sinds 2010 weer toe. Men vindt 5 mei vooral belangrijk door nieuws en actualiteiten (42%) en/of verhalen van vrienden of familie over de Tweede Wereldoorlog (38%). Negen op de tien Nederlanders vinden de viering belangrijk voor mensen die de oorlog zelf hebben meegemaakt of dierbaren in de oorlog hebben verloren. De Minister van VWS ziet het als haar taak om die belangstelling voor en bewustzijn over de gebeurtenissen uit WO II te ondersteunen.

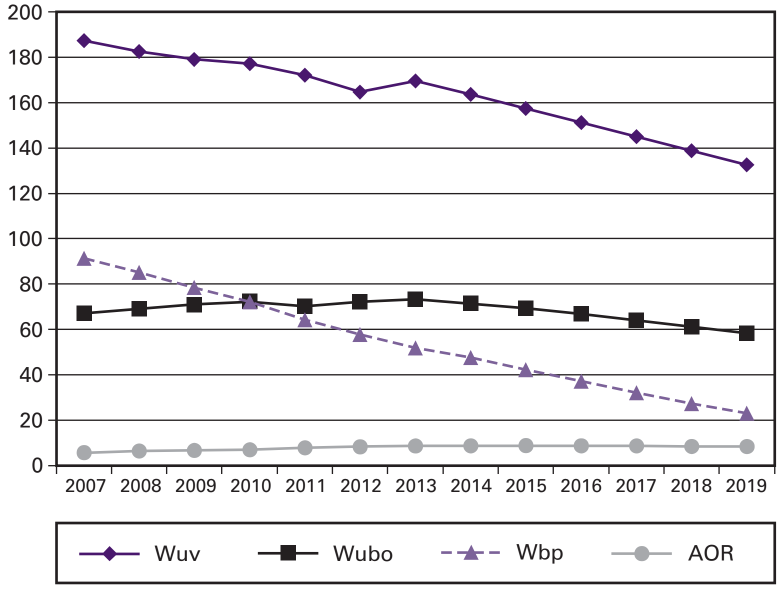
Subsidies voor zorg- en dienstverlening
Om zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) aan (erkende) verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen mogelijk te maken, zijn subsidies (circa € 6,3 miljoen) verleend aan gespecialiseerde instellingen, waaronder de Stichting Cogis en de zogenoemde begeleidende instellingen: de Stichting Pelita, de Stichting de Basis, de Stichting Joods Maatschappelijk Werk (JMW) en de Stichting 1940–1945.

Opdrachten zorg- en dienstverlening aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII en de herinnering aan WOII
Er is voor circa € 2,3 miljoen minder aan opdrachten verstrekt voor zorg- en dienstverlening (maatschappelijk werk, sociale dienstverlening) en minder opdrachten ten behoeve van de herinnering aan WO II dan geraamd.

2. Pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII

Inkomensoverdrachten, wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen
De wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen worden in beginsel alleen nog bijgesteld als wijzigingen in aanpalende wetten, bijvoorbeeld op het terrein van zorg en sociale zekerheid, dat noodzakelijk maken. Voor 2014 is circa € 287,5 miljoen uitgegeven.

Kengetal: uitgaven Wuv, Wubo, Wbp en AOR



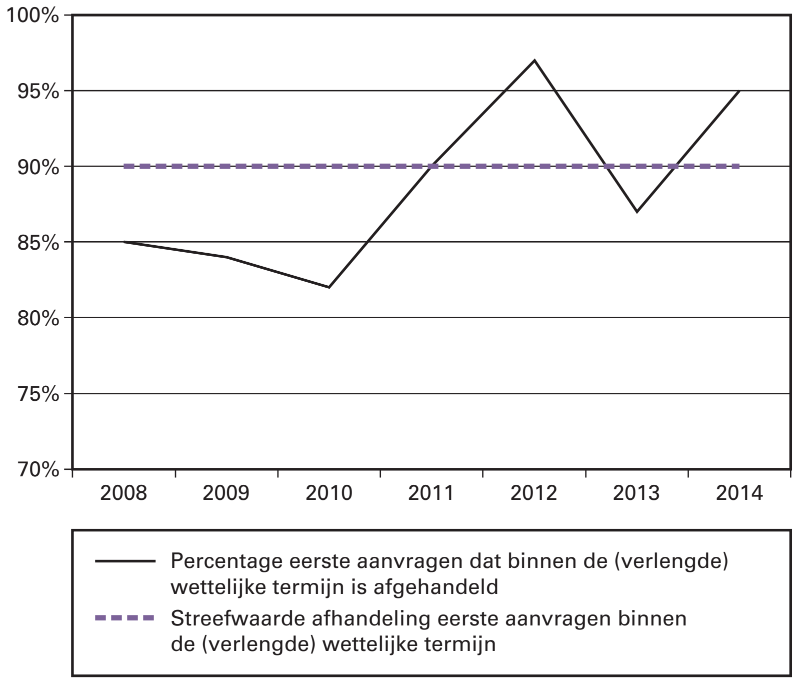
Bedragen x € 1 miljoen
Bron: SVB (tot en met 2013 jaarverslag en vanaf 2014 begroting) en de Stichting Administratie Indonesische Pensioenen (tot en met 2011 jaarverslag en vanaf 2012 begrotingen).
Wuv = Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945;
Wubo = Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945;
Wbp = Wet buitengewoon pensioen 1940–1945;
AOR= Algemene Ongevallenregeling

Bovenstaand figuur geeft een overzicht van (de ontwikkeling van) de totale gerealiseerde programma-uitgaven in het kader van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen over de periode 2007–2013. De uitgaven voor de periode 2014–2019 betreffen

ramingen. De uitgaven AOR 2012 en 2013 zijn ook ramingen. Het gemiddeld aantal uitkeringen bij Wuv, Wubo en Wbp daalt geleidelijk met circa 5% per jaar. Bij de AOR-regeling is nog sprake van een lichte stijging, direct of indirect als gevolg van de publiciteit in verband met de projecten «Gerichte benadering» en «Brede benadering».

Bijdragen aan ZBO's/RWT's
Om pensioenen, uitkeringen en bijzondere voorzieningen te kunnen verlenen aan verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen, zijn in 2014 bijdragen (circa € 17,6 miljoen) ter beschikking gesteld aan de PUR, de SVB en SAIP. Dit is circa € 1,8 miljoen meer dan geraamd doordat onder andere aan de SVB circa € 0,9 miljoen minder, aan de PUR circa € 2,1 miljoen meer en aan de SAIP circa € 0,4 miljoen meer aan uitvoeringskosten is toegekend dan oorspronkelijk geraamd.

Kengetal: percentage van de bevolking dat (veel) belang hecht aan 4 en 5 mei



Bron: De gerealiseerde percentages worden jaarlijks gepubliceerd in het jaarverslag van de PUR en de SVB. Het aantal nieuwe «eerste» aanvragen ligt momenteel op circa 500 per jaar. Het hoogste aantal nieuwe eerste aanvragen in de afgelopen 5 jaar bedroeg ruim 3.200 in 2009. (N.B.: Er geldt geen leeftijdsgrens voor aanvragers; de cijfers zijn inclusief weduwen die een pensioen of uitkering aanvragen). De percentages voor de afhandeling van de eerste aanvragen betreffen een gewogen gemiddelde van de Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945 (Wuv), de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo) en de Wet buitengewoon pensioen 1940–1945 (Wbp). Vanaf 2011 is de uitvoering van de wetten en regelingen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen overgeheveld van de PUR naar de SVB, afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen (V&O). De feitelijke behandeltijd is mede afhankelijk van derden. Er wordt door de SVB gestreefd naar minimale doorlooptijden. Het percentage aanvragen dat is afgehandeld binnen de (verlengde) wettelijke termijn is een cruciale indicator voor de kwaliteit van de wetsuitvoering.
De realisatie van de gestelde behandeltermijnen in 2013 is voor de eerste aanvragen door o.a. de uitgevoerde acties «Nieuwe Vaststellingen» en «Roepia-omzetting» enigszins onder druk komen te staan

Ontvangsten
Het overgrote deel (€ 8,6 miljoen) betreft terugontvangsten als gevolg van de verantwoording van de pensioenen en uitkeringen voor verzetsdeelnemers en oorlogsgetroffenen WOII door de SVB over de jaren 2011, 2012 en 2013 die in 2014 zijn vastgesteld.

Beleidsartikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten

1. Algemene beleidsdoelstelling

Zorg dragen voor een tegemoetkoming in de kosten van premie van de zorgverzekering en inkomensondersteuning voor mensen die geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van een handicap of chronische ziekte.

2. Rol en verantwoordelijkheid Minister

De Zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de premie van de zorgverzekering en valt als zodanig onder de Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen (Awir). De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de vaststelling van de hoogte van de Zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving. Dit hangt samen met de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS voor betaalbare zorg.
De Minister van Financiën is wettelijk verantwoordelijk gesteld om de zorgtoeslag uit te voeren.
De uitvoering van de zorgtoeslag is opgedragen aan de Belastingdienst. Dit is vastgelegd in de Wet op de Zorgtoeslag. In het jaarverslag van het Ministerie van Financiën en het beheersverslag van de Belastingdienst wordt over de uitvoering van de zorgtoeslag verantwoording afgelegd.

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) regelt een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van hun aandoening. Het gaat om een forfaitaire regeling, die automatisch wordt uitgekeerd. De forfaitaire regeling is idealiter zo vorm gegeven dat de rechthebbenden automatisch geselecteerd en bereikt worden. De automatische selectie wordt nagestreefd door het hanteren van afbakeningscriteria die gebaseerd zijn op het zorggebruik en de zorgvraag op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Het zorggebruik wordt gezien als aanwijzing of iemand een bepaalde aandoening en/of handicap heeft die leidt tot meerkosten en daarmee of iemand recht heeft op een forfaitaire tegemoetkoming. De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de vaststelling van het niveau van de forfaitaire tegemoetkoming en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving. Dit hangt samen met de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS voor betaalbare zorg.

In de Wtcg is het Centraal Administratie Kantoor (CAK) belast met de vaststelling van het recht op en de hoogte van de tegemoetkoming. De Minister van VWS is verantwoordelijk voor de sturing en het toezicht op een rechtmatige, doelmatige en doeltreffende uitvoering van deze regeling door het CAK.

Met de invoering van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten per 1 januari 2009 is in de Wet inkomstenbelasting 2001 de regeling tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU-regeling) vervangen door de regeling tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ-regeling). De TSZ-regeling is een tegemoetkomingsregeling voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

De Belastingdienst is belast met de vaststelling van het recht en de hoogte van de tegemoetkoming specifieke zorgkosten. De uitbetaalde tegemoetkomingen op grond van de TSZ-regeling komen ten laste van de begroting van het Ministerie van VWS.

Rol en verantwoordelijkheid Minister	
Beleidsterrein	Financieren
1. Zorgtoeslag	Financieren van de Zorgtoeslag. Vaststellen van de hoogte van de Zorgtoeslag en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten	Financieren van de tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten als gevolg van hun aandoening. Vaststellen van het niveau van de forfaitaire tegemoetkoming en de vormgeving van het stelsel van wet- en regelgeving.
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten	Financieren van de tegemoetkoming voor personen die in de inkomstenbelasting hun uitgaven voor specifieke zorgkosten als gevolg van heffingskortingen niet of niet geheel kunnen verzilveren.

3. Beleidsconclusies

Jaar	Aantal ontvangers[1] zorgtoeslag
2008	5.030.755
2009	5.152.442
2010	5.397.232
2011	5.725.128
2012	5.716.425
2013	5.396.202
2014	5.036.156

[1] Een ontvanger kan bestaan uit een eenpersoonshuishouden of een meerpersoonshuishouden.

Bron: Belastingdienst

Dit is de stand van het aantal ontvangers zorgtoeslag voor het betreffende toeslagjaar. De aantallen betreffen de stand per 31 december 2014 (bron Belastingdienst). In deze cijfers zijn zowel definitieve als voorlopige beschikkingen meegenomen.

Het uiteindelijk aantal ontvangers kan hoger of lager uitvallen, omdat de zorgtoeslag met terugwerkende kracht kan worden aangevraagd. Als alle aanvragen definitief beschikt zijn, is pas duidelijk hoeveel rechthebbenden er zijn.

Daarnaast geldt dat zelfs als alle aanvragen definitief beschikt zijn, er nog nieuwe aanvragen bij kunnen komen. Immers, zolang er uitstel inkomstenbelasting is bij de Belastingdienst kan er nog een aanvraag worden gedaan. Dat kan soms nog vijf jaar na afloop van het berekeningsjaar. Verder geldt dat bij een herziening van het inkomen de toeslag eveneens dient te worden herzien. Ook dat kan consequenties hebben voor het aantal zorgtoeslagen.

De Wtcg is met ingang van 2012 inkomensafhankelijk gemaakt. Paren met een inkomen boven € 35.100 en alleenstaanden met een inkomen hoger dan € 24.570 ontvangen geen tegemoetkoming meer. Een uitzondering is gemaakt voor huishoudens met meerdere tegemoetkomingen; zij hebben maximaal één tegemoetkoming verloren. Met ingang van 2014 is de Wtcg afgeschaft. Aangezien de opgebouwde rechten een jaar later worden uitbetaald, zijn in 2014 de opgebouwde rechten over 2013 uitbetaald. Daarnaast zijn in 2014 nabetalingen gedaan over voorgaande jaren die eerder niet uitbetaald konden worden, bijvoorbeeld doordat het bankrekeningnummer van de rechthebbende niet bekend of onjuist was.

In 2014 hebben ruim 1,2 miljoen personen een tegemoetkoming Wtcg 2013 ontvangen en zijn er circa 400.000 tegemoetkomingen Wtcg betaald over de eerdere tegemoetkomingsjaren (Wtcg 2009 t/m 2012).

4. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)					
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**6.375.508**	**5.588.214**	**5.296.989**	**4.466.171**	**830.818**
Uitgaven	**5.971.354**	**5.992.369**	**5.296.989**	**4.466.171**	**830.818**
Inkomensoverdrachten		*5.992.369*	*5.296.989*	*4.466.171*	*830.818*
1. Zorgtoeslag		5.618.160[1]	4.842.250	4.068.935	773.315
2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)		326.065	408.792	354.937	53.855
3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten		48.143	45.947	42.299	3.648
Ontvangsten	**669.003**	**607.111**	**786.389**	**0**	**786.389**

[1] Van het bedrag van € 5.618.160 is in 2012 reeds een bedrag van € 404.154 verplicht, het resterende verplichtingenbedrag € 5.214.006 is in 2013 aangegaan.

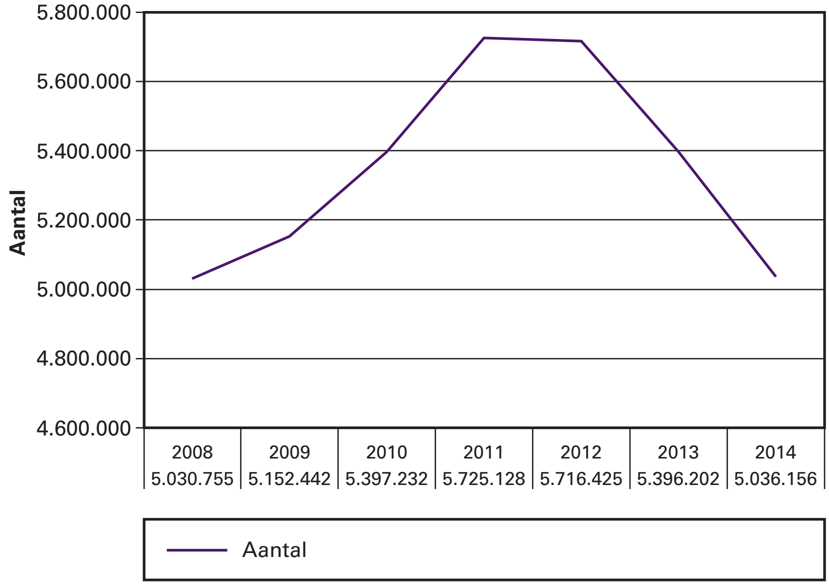
5. Toelichting op de Instrumenten

1. Zorgtoeslag

De zorgtoeslag is een inkomensafhankelijke tegemoetkoming van het Rijk in de kosten van de premie van de zorgverzekering. Hierdoor betaalt idealiter niemand een groter dan aanvaardbaar deel aan Zvw-premie. De Belastingdienst/Toeslagen betaalt deze zorgtoeslag uit.

De uitgavenraming zorgtoeslag is op basis van ramingen van het Centraal Planbureau bij eerste suppletoire wet met € 504,7 miljoen verlaagd en bij tweede suppletoire wet met € 244,7 miljoen verhoogd. De Belastingdienst heeft in 2014 in totaal € 4.842,3 miljoen betaald aan voorschotten zorgtoeslag en nabetalingen voor de definitieve tegemoetkomingen oude jaren. Dit leidt tot een bijstelling van € 773,3 miljoen. Deze toename volgt uit de economische ontwikkelingen en de ontwikkelingen op het gebied van de kosten van de zorg in Nederland in de afgelopen jaren.

Kengetal: Ontwikkeling aantal ontvangers zorgtoeslag



Bron: Belastingdienst

2. Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

Oorspronkelijk is voor de Wtcg een bedrag van € 354,9 miljoen begroot. Op basis van gegevens van het CAK is de raming van de Wtcg-uitgaven bij eerste suppletoire wet opwaarts bijgesteld met € 65,7 miljoen. In december 2014 zijn de tegemoetkomingen over 2013 uitbetaald. Als gevolg van het ontbreken van juiste rekeningnummers is een deel niet tot betaling gekomen en is er sprake van € 11,8 miljoen lagere uitgaven dan de bijgestelde raming.

Kengetal Wtcg

Op basis van rapportages van het CAK kan gemeld worden dat er in 2014 in totaal ruim 1,6 miljoen tegemoetkomingen zijn uitbetaald. Het gaat hierbij om tegemoetkomingen over de tegemoetkomingsjaren 2009 t/m 2013.

3. Tegemoetkoming specifieke zorgkosten/TBU

In 2014 is € 44,1 miljoen aan TSZ-tegemoetkomingen uitbetaald. De uitgaven voor de TBU-regeling bedragen € 1,8 miljoen. Dit is in totaal € 3,6 miljoen hoger dan geraamd. De uitgaven voor de TSZ en TBU zijn lastig te ramen. De Belastingdienst bepaalt per aangifte welk bedrag er mag worden verzilverd.

Ontvangsten

De ontvangsten bestaan uit ontvangsten zorgtoeslag voor een bedrag van € 768,1 miljoen. Het betreft verrekeningen van verstrekte voorschotten en terugvorderingen op definitief vastgestelde tegemoetkomingen. Daarnaast is sprake van € 0,3 miljoen aan terugontvangsten van TSZ-tegemoetkomingen en TBU-uitkeringen.

NIET-BELEIDSARTIKELEN

Niet-beleidsartikel 9 Algemeen

1. Inleiding

In dit niet-beleidsartikel worden de departementsbrede uitgaven vermeld die niet zinvol kunnen worden toegerekend aan een beleidsartikel.

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**71.254**	**29.611**	**36.020**	**30.748**	**5.272**
Uitgaven	**82.468**	**22.577**	**39.260**	**30.748**	**8.512**
1. Internationale samenwerking		**5.002**	**4.638**	**5.554**	**– 916**
Bijdragen aan agentschappen		*0*	*804*	*0*	*804*
Bijdragen aan (inter)nationale organisaties		*5.002*	*3.834*	*5.554*	*– 1.720*
waarvan onder andere:					
World Health Organization		4.721	3.221	4.295	– 1.074
2. Verzameluitkering VWS		**1.729**	**8.559**	**349**	**8.210**
Verzameluitkering Sport		421	421	0	421
Verzameluitkering Jeugd		848	300	311	– 11
Verzameluitkering Langdurige Zorg		461	7.838	38	7.800
3. Strategisch onderzoek RIVM		**15.846**	**26.062**	**24.845**	**1.217**
Bekostiging		*15.846*	*26.062*	*24.845*	*1.217*
waarvan onder andere:					
Strategisch onderzoek RIVM		15.846	26.062	24.845	1.217
Ontvangsten	**32.484**	**0**	**1.000**	**0**	**1.000**

3. Toelichting

1. Internationale samenwerking
De uitgaven hebben betrekking op conferenties, handelsmissies en werkbezoeken van de Minister en Staatssecretaris. In verband met het partnershap WHO is circa € 3,2 miljoen uitgekeerd aan de WHO en € 0,8 miljoen aan het RIVM.

2. Verzameluitkering VWS
Zoals in de tweede suppletoire wet is gemeld heeft voor Vlissingen, Groningen en Leeuwarden de verdeling van de middelen voor beschermd wonen en opvang die is opgenomen in de meicirculaire voor 2015, tot een knelpunt geleid.

3. Strategisch onderzoek RIVM

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is een agentschap van het Ministerie van VWS en doet projectmatig onderzoek voor zijn primaire opdrachtgevers: de Ministeries van VWS, IenM, EZ en SZW. Op dit artikel zijn middelen voor het Strategisch Programma RIVM (SPR) en specifieke huisvestingkosten van het RIVM geraamd. Het Ministerie van VWS verstrekt jaarlijks een eigenaarsbijdrage aan het RIVM.

Het SPR (voorheen het Strategisch Onderzoek RIVM) bestaat uit onderzoek en andere werkzaamheden die het RIVM uitvoert om de kennis en expertise te ontwikkelen die nodig zijn voor de continuïteit van het instituut. De Wet op het RIVM vormt de wettelijke basis voor het SPR. Deze wet bepaalt dat de directeur-generaal RIVM jaarlijks een programma van onderzoek opstelt. Hierin beschrijft hij welke inzichten het instituut moet verwerven om de taken adequaat te kunnen uitvoeren. Het programma is gericht op de continuïteit van het RIVM op de langere termijn, bedoeld om te kunnen anticiperen op nieuwe kennisvragen van de opdrachtgevers op de middellange en lange termijn en om de positie van het RIVM in het wetenschappelijk veld te handhaven en waar nodig te versterken. Met deze wettelijke bepaling laat de wetgever zien dat het RIVM professioneel zelfstandig is.

Daarnaast draagt VWS bij aan de specifieke huisvestingskosten die niet door middel van het tarief van het RIVM bekostigd worden. Dit zijn kosten die te maken hebben met de instandhouding en het vervangen van bepaalde installaties van het RIVM.

De realisatie 2014 op deze doelstelling bedraagt € 26,1 miljoen. Dat is € 1,2 miljoen hoger dan het in de begroting opgenomen bedrag van € 24,8 miljoen. Dit houdt verband met mutaties die in de eerste en tweede suppletoire wet 2014 zijn toegelicht, onder andere in verband met de financiering Projectdirectie Anthonie van Leeuwenhoekterrein (PD-ALT) en de verkoop van het Anthonie van Leeuwenhoekterrein.

Ontvangsten

Het eigen vermogen van het RIVM met € 18,2 miljoen afgeroomd, € 1 miljoen is als ontvangst geboekt bij de eigenaar (artikel 9) en € 17,2 miljoen is als ontvangst geboekt bij de opdrachtgever (artikel 1).

Niet-beleidsartikel 10 Apparaatsuitgaven

1. Algemene doelstelling

In dit niet-beleidsartikel wordt ingegaan op de personele en materiële uitgaven en ontvangsten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

2. Apparaatsuitgaven Budgettaire gevolgen

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)					
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**248.927**	**361.267**	**318.527**	**222.722**	**95.805**
Uitgaven	**245.655**	**353.373**	**318.157**	**222.775**	**95.382**
Personele uitgaven kerndepartement		**117.484**	**135.769**	**94.232**	**41.537**
waarvan eigen personeel		105.385	122.929	91.611	31.318
waarvan externe inhuur		10.278	11.502	1.116	10.386
waarvan overige personele uitgaven		1.821	1.338	1.505	– 167
Materiële uitgaven kerndepartement		**149.551**	**95.764**	**45.949**	**49.815**
waarvan ICT		2.479	2.819	3.752	– 933
waarvan bijdrage SSO's		68.867	50.079	34.967	15.112
waarvan overig materieel		78.205	42.866	7.230	35.636
Personele uitgaven inspecties		**51.874**	**55.028**	**55.147**	**– 119**
waarvan eigen personeel		47.744	49.809	53.938	– 4.129
waarvan externe inhuur		3.479	4.721	500	4.221
waarvan overige personele uitgaven		651	498	709	– 211
Materiële uitgaven inspecties		**13.951**	**12.737**	**16.297**	**– 3.560**
waarvan ICT		1.015	1.374	2.550	– 1.176
waarvan bijdrage SSO's		184	35	5.250	– 5.215
waarvan overig materieel		12.752	11.328	8.497	2.831
Personele uitgaven SCP en raden		**15.527**	**14.663**	**8.971**	**5.692**
waarvan eigen personeel		15.312	14.423	8.610	5.813
waarvan externe inhuur		215	240	361	– 121
Materiële uitgaven SCP en raden		**4.985**	**4.195**	**2.179**	**2.016**
waarvan ICT		604	516	50	466
waarvan bijdrage SSO's		8	3	0	3
waarvan overig materieel		4.373	3.676	2.129	1.547
Ontvangsten	**16.044**	**54.067**	**54.958**	**5.358**	**49.600**

3. Toelichting

Personeel Kerndepartement
De personele uitgaven kernministerie bestaan uit alle personeelsuitgaven van het kernministerie inclusief de inhuur van externen van zowel primaire als ondersteunende processen. De personele uitgaven van het kerndepartement waren door diverse, veelal technische, oorzaken € 41,6 miljoen hoger dan voorzien in de begroting 2014. De wijzigingen ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2014 zijn opgenomen en

toegelicht in de eerste en tweede suppletoire wetten. De belangrijkste wijzigingen betreffen de volgende mutaties:

De uitgaven voor eigen personeel zijn € 31,3 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. De uitgaven ten behoeve van de projectdirectie ALT waren in de oorspronkelijke begroting niet op artikel 10 geraamd. In totaal bedroegen de uitgaven voor eigen personeel ten behoeve van PD ALT in 2014 circa € 11,3 miljoen. Daarnaast is er in samenhang met de forse beleidsopgave uit het regeerakkoord, onder meer ten aanzien van de transitie van de jeugdzorg en de herziening van de langdurige zorg en de daarmee samenhangende uitvoering en ondersteuning van de strategische agenda van de bewindspersonen, € 4,3 miljoen extra beschikbaar gesteld.

Voorts heeft een aantal technische mutaties plaatsgevonden vanuit diverse beleidsartikelen, onder meer voor de personele uitgaven in Caribisch Nederland ten behoeve van de Jeugdzorg (€ 3,6 miljoen), het aldaar gevestigde Zorgverzekeringskantoor (€ 5,1 miljoen) en uitgaven voor inbesteding van werkzaamheden in verband met de verbetering van de informatievoorziening die voorheen uit programmamiddelen werden gefinancierd (€ 1,4 miljoen). Ten slotte is een voorziening getroffen ten behoeve van de overgebleven medewerkers van de geprivatiseerde instellingen voor gesloten jeugdzorg (Almata) (circa € 3,4 miljoen).

De uitgaven ten behoeve van externe inhuur zijn in totaal € 10,4 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Het betreft hier onder andere niet op artikel 10 geraamde uitgaven voor externe inhuur bij PD ALT (€ 2,8 miljoen) en bij diverse andere onderdelen binnen het kerndepartement.

Materieel Kerndepartement

De materiële uitgaven bij het kerndepartement zijn € 49,8 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. De uitgaven overig materieel waren € 35,6 miljoen hoger dan begroot. Dit hangt voor een groot deel samen met materiële uitgaven ten behoeve van PD ALT die niet in de begroting waren geraamd op artikel 10. In de eerste en tweede suppletoire wet is gemeld, dat voor PD ALT via verschillende mutaties circa € 37,5 miljoen is toegevoegd aan het materiële budget van het kerndepartement.

In totaal vielen de uitgaven voor bijdragen aan SSO's € 15,1 miljoen hoger uit dan begroot. Dit wordt veroorzaakt door een groot aantal technische mutaties die allen samenhangen met het doorbelasten naar de verschillende onderdelen van VWS van kosten voor bijvoorbeeld ICT dienstverlening en huisvesting, waarvan de facturen vanaf dit instrument centraal worden betaald aan de betreffende SSO's. Zo heeft er onder andere een desaldering plaatsgevonden voor bijdragen aan de kosten van het CIBG en de RJI's die verband houden met inbestede dienstverlening in 2014 bij de SSO's van het Ministerie van BZK (€ 4,5 miljoen). Ook voor PD ALT zijn middelen overgeboekt (€ 2,2 miljoen) in verband met door SSO's uitgevoerde dienstverlening.

Apparaatsuitgaven Inspecties

Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft, zoals in de eerste suppletoire wet vermeld, een herverdeling van middelen plaatsgevonden. Door de verhuizing tegen het einde van 2014 is er vertraging opgetreden in een aantal geplande kosten. Hierdoor is er in totaal € 3,6 miljoen minder uitgegeven dan begroot.

Apparaatsuitgaven SCP en Raden

De uitgaven bij het SCP en de Raden zijn op personeel en materieel respectievelijk met € 5,7 miljoen en € 2 miljoen hoger uitgevallen dan begroot. Dit wordt onder andere veroorzaakt doordat de financiering van CCMO op artikel1 wordt geraamd en een desaldering bij het SCP (€ 2 miljoen).

Ontvangsten

De ontvangsten zijn circa € 49,6 miljoen hoger dan geraamd. Dit is onder andere het gevolg van de ontvangsten van PD ALT (€ 34,1 miljoen) en de ontvangsten van het SCP (€ 5 miljoen). Daarnaast heeft een desaldering plaatsgevonden voor bijdragen aan de kosten van het CIBG en de RJI's die verband houden met inbestede dienstverlening in 2014 bij de SSO's van het Ministerie van BZK (€ 4,5 miljoen). De overige € 6 miljoen betreft hoofdzakelijk ontvangsten uit detacheringen.

4. Totaaloverzicht apparaatsuitgaven/kosten inclusief agentschappen en Zelfstandige Bestuursorganen/Rechtspersonen met een wettelijke taak

Bedragen x € 1.000				Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Totaal apparaatsuitgaven Ministerie	**245.655**	**353.373**	**318.157**	**222.775**	**95.382**
Totaal apparaatskosten agentschappen	**495.897**	**444.267**	**469.183**	**433.069**	**36.114**
aCBG		35.936	35.430	38.230	– 2.800
CIBG		43.561	41.990	36.837	5.153
RIVM		341.784	335.364	335.147	217
Almata JeugdzorgPlus Ossendrecht		10.306	4.665	9.337	– 4.672
JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst-Almata		12.680	51.734	13.518	38.216
Totaal apparaatskosten ZBO's en RWT's	**466.684**	**481.809**	**512.357**	**420.190**	**92.167**
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMW)	6.351	6.647	6.647[1]	6.100	547
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT	0	0	0	0	0
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	117.320	100.860	122.180	106.700	15.480
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	96.798	98.319	98.319[2]	90.700	7.619
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg (exclusief Almata en De Lindenhorst-Almata)	152.300	156.475	166.758	125.000	41.758
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	5.540	4.197	3.644	250	3.394
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)	1.826	1.940	1.802	1.600	202
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	33.366	46.844	47.120	41.800	5.320
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	57.400	64.004	62.928	45.400	17.528[3]
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	2.600	2.523	2.923	2.600	323
Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti Roma (SARSR)	0	0	36	40	– 4

[1] Het betreft realisatie 2013 omdat de controleverklaring van ZonMw over de realisatie 2014 later dan de publicatie van het Jaarverslag VWS 2014 beschikbaar was.
[2] Het betreft realisatie 2013 omdat de controleverklaring van het CAK over de realisatie 2014 later dan de publicatie van het Jaarverslag VWS 2014 beschikbaar was.
[3] Aan Zorginstituut Nederland (ZiNL) is € 13,0 miljoen extra beschikbaar gesteld voor de uitvoeringskosten van de regelingen bijzondere groepen (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen, gemoedsbezwaarden) en € 1,9 miljoen voor uitvoeringskosten van het project Zinnig en Zuinig.

5. Extracomptabele tabel invulling taakstelling

Extracomptabele tabel invulling taakstelling (bedragen x € 1.000)	2016	2017	2018	Structureel
Departementale taakstelling (totaal)	16.900	26.200	30.550	30.850
Inspecties				
IGZ	630	1.440	1.800	1.800
IJZ	70	160	200	200
Totaal inspecties	**700**	**1.600**	**2.000**	**2.000**
Agentschappen				
CIBG	300	800	1.000	1.000
RIVM	4.400	7.900	9.300	9.300
Totaal Agentschappen	**4.700**	**8.700**	**10.300**	**10.300**
ZBO's/RWT's				
CAK	200	500	600	600
ZiNL	500	500	1.200	1.500
ZonMw	300	700	850	850
CIZ	2.600	6.100	7.500	7.500
Totaal ZBO's/RWT's	**3.600**	**7.800**	**10.150**	**10.450**
Kennisinfrastructuur				
Preventie, jeugd en sport	3.600	3.600	3.600	3.600
Langdurige zorg	3.300	3.300	3.300	3.300
Curatieve zorg	1.000	1.200	1.200	1.200
Totaal kennisinfrastructuur	**7.900**	**8.100**	**8.100**	**8.100**

De gepresenteerde invulling van de taakstelling is in overeenstemming met de feitelijk op artikel 1 t/m 10 ingeboekte bedragen.

Niet-beleidsartikel 11 Nominaal en onvoorzien

1. Inleiding

Dit niet-beleidsartikel heeft een technisch-administratief karakter. Vanuit dit artikel vinden overboekingen van loon- en prijsbijstellingen naar de loon- en prijsgevoelige artikelen binnen de begroting plaats. Ook worden er taakstellingen of extra middelen op dit artikel geplaatst die nog niet aan de beleidsartikelen zijn toegedeeld.

2. Tabel budgettaire gevolgen van beleid

Begrotingsuitgaven (bedragen x € 1.000)					
	Realisatie	Realisatie	Realisatie	Oorspronkelijk vastgestelde begroting	Verschil
	2012	2013	2014	2014	2014
Verplichtingen	**0**	**0**	**0**	**– 36.814**	**36.814**
Uitgaven	**0**	**0**	**0**	**– 36.814**	**36.814**
1. Loonbijstelling		0	0	0	0
2. Prijsbijstelling		0	0	297	– 297
3. Onvoorzien		0	0	0	0
4. Taakstelling		0	0	– 37.111	37.111
Ontvangsten	**0**	**0**	**0**	**5.000**	**– 5.000**

3. Toelichting

Loonbijstelling
Op dit onderdeel wordt de loonbijstelling verwerkt in het kader van algemene salarismaatregelen, incidentele loonontwikkeling en overige specifieke maatregelen op het gebied van arbeidsvoorwaarden en premies sociale zekerheid. Het artikel heeft het karakter van een «parkeer-artikel» totdat de loonbijstelling toegedeeld kan worden aan de relevante begrotingsartikelen. De door het Ministerie van Financiën bij eerste suppletoire wet toegekende loonbijstelling tranche 2014 (€ 12,2 miljoen) is aan de begrotingsartikelen toegedeeld.

Prijsbijstelling
Op dit onderdeel worden de in het kader van de prijsbijstelling ontvangen bedragen geboekt totdat toerekening plaatsvindt aan prijsgevoelige begrotingsartikelen. Door het Ministerie van Financiën is € 2,6 miljoen prijsbijstelling tranche 2014 toegekend, die in 2014 niet tot besteding is gekomen.

Onvoorzien
De grondslag voor dit onderdeel ligt in de Comptabiliteitswet, waarin de mogelijkheid bestaat een artikel voor onvoorziene uitgaven op te nemen. VWS heeft daar in 2014 geen gebruik van gemaakt.

Taakstelling
Op dit onderdeel worden taakstellingen geboekt in afwachting van concrete invulling ervan en inboeking op de betreffende begrotingsartikelen. De in de begroting 2014 opgenomen taakstelling betrof grotendeels de taakstellende onderuitputting die op de VWS-begroting is ingeboekt, alsmede de apparaatstaakstelling uit het regeerakkoord Rutte-Asscher. Daarnaast waren op artikel 11 bij ontwerpbegroting 2014 middelen gereserveerd voor patiëntenparticipatie en fraudebestrijding.

De taakstellende onderuitputting voor 2014 (€ 44,7 miljoen) is deels bij eerste (€ 10 miljoen) en deels bij tweede suppletoire wet 2014 (€ 34,7 miljoen) ingevuld. De apparaatstaakstelling uit het regeerakkoord Rutte-Asscher (vanaf 2016: € 9 miljoen in 2016, oplopend tot € 26 miljoen vanaf 2018), alsmede een aanvullende herschikking subsidies op basis van het Herfstakkoord 2013 (vanaf 2015: € 3 miljoen in 2015 en € 6 miljoen vanaf 2016), zijn in de begroting 2015 op de artikelen verwerkt.

De gereserveerde middelen voor patiëntenparticipatie (€ 3 miljoen vanaf 2014) zijn overgeheveld naar het budgettair kader zorg. De gereserveerde middelen fraudebestrijding (€ 5 miljoen in 2014 en € 10 miljoen structureel vanaf 2015) zijn in de loop van 2014 aan andere begrotingsartikelen en -hoofdstukken toegedeeld. In de loop van 2014 zijn daarnaast middelen gereserveerd met het oog op een tegemoetkoming aan het Ministerie van OCW voor het toekennen van ova-compensatie aan Academische Ziekenhuizen; deze middelen zijn eveneens in 2014 naar de begroting van OCW overgeboekt (€ 5,7 miljoen).

Ontvangsten
De ontvangstenraming van VWS is bij de voorjaarsbesluitvorming in 2010 structureel verhoogd met € 5 miljoen. Deze taakstelling is bij tweede suppletoire wet ingevuld, maar de dekking is abusievelijk op het (uitgaven)budget Taakstelling geboekt.
De taakstelling op de ontvangsten van artikel 11 is in 2014 bij eerste suppletoire wet verhoogd in verband met geraamde ontvangsten uit hoofde van de afroming van hoger dan toegestaan eigen vermogen bij een aantal agentschappen (€ 2,3 miljoen) en bij slotwet ingevuld met per saldo ontvangstenmeevallers op de overige artikelen.

Bedrijfsvoeringsparagraaf VWS Jaarverslag 2014

Deze paragraaf gaat in op de vaste elementen uit de rijksbegrotingsvoorschriften voor de bedrijfsvoeringparagraaf. De paragraaf heeft voor het overige het karakter van een uitzonderingsrapportage.

Rechtmatigheid begrotingsuitvoering

Artikeltoleranties

De artikeltolerantie bij artikel 4 is overschreden door onzekerheid over de rechtmatigheid van de uitgaven 2012 en 2013 van Caribisch Nederland. De onzekerheid is € 168,7 miljoen. Dit is een onzekerheid van 23,1% op het totaal van artikel 4. De overschrijding van de artikeltolerantie is € 146,8 miljoen.

Totstandkoming beleidsinformatie

Er zijn geen belangrijke tekortkomingen geconstateerd bij de totstandkoming van de beleidsinformatie. In 2014 is er nadruk gelegd op goede procesbeschrijvingen en een gestructureerd dossier of audittrail. Aan alle dienstonderdelen is hierover een instructie uitgevaardigd. De Auditdienst Rijk constateert dat de in gang gezette acties in 2014 hebben geresulteerd in een lichte verbetering van de transparantie van de totstandkoming van de beleidsinformatie.

Financieel en materieelbeheer

Fraudebestrijding

De bestrijding van fouten en fraude in de zorg is geïntensiveerd. Er is in 2014 een programmadirectie bij VWS opgericht die een coördinerende rol vervult op het terrein van de bestrijding van fouten en fraude in de zorg. Er wordt ingezet op de totstandkoming en monitoring van een ketenaanpak voor preventie, controle en handhaving op het gebied van fouten en fraude in de zorg. In de derde voortgangsrapportage fraudebestrijding in de zorg (TK 28 828, nr. 75), die in december 2014 aan de Tweede Kamer is aangeboden, zijn de activiteiten ten aanzien van de bestrijding van fouten en zorgfraude nader toegelicht. Er zijn stappen gezet in verbetering van het declaratieproces, het fraudebestendiger maken van wet- en regelgeving onder andere door het doen van een fraudetoets bij nieuwe wet- en regelgeving en ontwikkelingen in de controles door zorgverzekeraars. In het najaar van 2014 heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook het onderzoek naar kwetsbaarheden en financiële onregelmatigheden in de zorg afgerond. Het kabinet heeft een aantal aanbevelingen van de NZa inmiddels overgenomen. De overige aanbevelingen worden nader onderzocht of meegenomen in het programmaplan Rechtmatige zorg dat in het voorjaar van 2015 aan de Kamer wordt aangeboden. Voor onderzoek naar en opsporing van pgb-fraude en de aanpak van fraude bij zorg in natura is € 11,3 miljoen besteed aan de intensivering van de controle door zorgkantoren.

Frauderisico's en het M&O-beleid

Op het gebied van het subsidiebeheer is het beleid ten aanzien van misbruik en oneigenlijk gebruik uitgevoerd, conform het Uniform Subsidiekader (USK) veelal gebruikmakend van accountantscontroles en verantwoordingsinformatie van derde instanties. Voor nieuwe subsidieregelingen is conform het USK een risicoanalyse opgesteld. Tevens wordt een fraudetoets uitgevoerd. Geconstateerde onregelmatigheden worden in het Expertisecentrum Subsidies (ECS) besproken, waarbij zich in 2014 geen bijzonderheden hebben voorgedaan. Ernstige onregelmatigheden

leiden conform HAFIR tot opname in een register. Met deze maatregelen is het risico op misbruik en oneigenlijk gebruik met subsidieregelingen, waaronder fraude, niet volledig weggenomen, maar wel zoveel als mogelijk beperkt.

Voor de uitvoering van het M&O-beleid voor de zorgtoeslag wordt verwezen naar het jaarverslag van het Ministerie van Financiën.

Er zijn bij VWS geen gevallen van fraude gebleken. De Auditdienst Rijk inventariseert jaarlijks voor VWS de frauderisico's in de bedrijfsvoering. De geïnventariseerde risico's worden afgezet tegen de beheersmaatregelen die VWS op de risico's heeft genomen.

Subsidiebeheer
In 2014 is verder gewerkt aan de geplande concentratie van de subsidieuitvoering van de Ministeries van OCW, SZW en VWS, onder de naam Dienst Uitvoering Subsidies-Instellingen (DUS-I).

Inkoopbeheer
Het Ministerie van VWS heeft vooral in de tweede helft van 2014 gewerkt aan maatregelen ter verdere verbetering van het inkoopbeheer van het kerndepartement. De opzet van het inkoopbeheer is op orde. Voorbeelden van getroffen maatregelen zijn een plan van aanpak voor de verbetering van het contractbeheer en de uitvoering van cyclische controles op de inkoopdossiers. Door het late invoeren van de maatregelen is het effect voor het gehele jaar 2014 nog onvoldoende geweest.

Vertrouwensfuncties
Bij controle door de Algemene Rekenkamer van de administratie bij vertrouwensfuncties is geconstateerd dat deze niet op orde was. De taken en verantwoordelijkheden van het kerndepartement van VWS ten aanzien van vertrouwensfuncties zijn daarop herzien en in december 2014 vastgesteld.

Financieel informatiesysteem 3F
Het gebruik van 3F is verder geoptimaliseerd, onder meer door het verder harmoniseren van processen met de Ministeries van SZW en Financiën. Er is in voorbereiding van de komst van het Financieel Dienstencentrum (FDC) een verandertraject gestart.

In 2014 is maandelijks een maandafsluiting van de financiële administratie in 3F uitgevoerd. De totstandkoming van het financieel jaarverslag 2014 is volgens planning en gestructureerd uitgevoerd.

Inhuur externen
VWS heeft in 2014 een percentage inhuur externen gerealiseerd van 10,2% en is daarmee niet onder de norm van 10% gebleven. De hogere inhuur van externen is onder meer te verklaren door het opstarten van het samenwerkingsverband tussen het RIVM en het KNMI op het gebied van ICT ten behoeve van onderzoeksomgevingen (SSC Campus). De overschrijding is in de bijlage externe inhuur van dit jaarverslag nader toegelicht.

Open standaarden
Er is niet afgeweken van de in de bijlage van de Instructie rijksdienst bij aanschaf ICT-diensten of ICT-producten, bij artikel 3 lid 1 genoemde uitgangspunten.

Beheer en controle Caribisch Nederland
De verantwoording over 2012 en over 2013 door het Zorgverzekerings-kantoor (ZVK) is bij VWS ingediend. De verantwoordingen waren beide voorzien van een controleverklaring met een oordeelsonthouding. Hierdoor kan er geen zekerheid worden verkregen over de rechtmatige uitgaven ZVK 2012 en 2013. Zodoende wordt de artikeltolerantie bij artikel 4 overschreden.

In 2014 heeft het ZVK verder uitvoering gegeven aan het plan van aanpak ter verbetering van het financieel beheer. De verantwoording over 2014, inclusief controleverklaring, van het ZVK zal in het najaar 2015 worden opgeleverd, zodat het ZVK voortaan in de pas loopt met de reguliere planning- en controlecyclus van VWS.

In 2014 is het financieel beheer bij het ZVK aanzienlijk verbeterd. De verzekerdenbestanden worden nu periodiek gecontroleerd op basis van de gegevens van het bevolkingsregister. Het ICT-systeem is in 2014 verder in gebruik genomen waardoor er betere controle op rechtmatigheid van de uitgaven plaatsvindt. De interne controle is op orde en heeft er toe geleid dat de beheersingsprocessen steeds beter zijn ingesteld. Hiernaast is gewerkt aan het verbeteren van de contracten met de zorgaanbieders.

Overige aspecten van bedrijfsvoering

Governance Nederlandse Zorgautoriteit
De Minister van VWS heeft in 2014 een onafhankelijke commissie onder leiding van de heer drs. H. Borstlap verzocht een onderzoek uit te voeren naar het intern functioneren van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Het rapport van de commissie Borstlap is op 2 september door de Minister aan de Tweede Kamer aangeboden (Kamerstuk 25 268, nr. 87).
De Minister heeft naar aanleiding van het rapport van de commissie Borstlap binnen VWS om extra aandacht gevraagd voor de rolbewustheid van de ambtenaren. Dit zal ook in de organisatie van VWS geborgd worden. Vooruitlopend op de kabinetsreactie op beide rapporten is de NZa reeds gevraagd om zelf maatregelen te treffen op het gebied van ICT, HRM en integriteit.

Informatiebeveiliging
De informatieverwerkende systemen binnen VWS met de bijbehorende organisatie en processen zijn ingericht overeenkomstig de rijksnormen voor informatiebeveiliging, zoals samengevat in de Baseline Informatiebe-veiliging Rijksdienst. Hierover heeft VWS een in control statement afgeven aan het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. De punten waar de inrichting nog niet aan voldoet zijn per organisatieon-derdeel gesignaleerd en zijn opgenomen in verbeterplannen. Er zijn geen afwijkingen die volgens het bestaande inzicht tot onacceptabele risico's kunnen leiden.

VWS is voor een belangrijk deel van zijn infrastructuur en beheer van bedrijfsapplicaties afhankelijk van de shared service organisaties van het Rijk, maar beschikt niet over de noodzakelijke informatie waaruit de mate van beheersing door de shared service organisaties blijkt. Het Ministerie gaat bij zijn *in control*-verklaring ervan uit dat de shared service organi-saties separaat hun eigen *in control*– verklaring afgeven aan het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

Betaaltermijnen

De tijdigheid van het betalen van facturen (binnen 30 dagen na ontvangstdatum) is in 2014 voor 94,6% van de facturen gerealiseerd. Daarmee voldoet VWS aan de Rijksbrede norm van 90%.

Grote ICT-projecten

In 2014 kende VWS één project met een meerjarenbegroting boven de € 5 miljoen en een hoog risicoprofiel. Het betreft het project Trekkingsrecht PGB, waarover gerapporteerd is aan de Kamer. Daarnaast werd over het project een CIO-oordeel opgesteld dat gestuurd is aan de opdrachtgever en de CIO-Rijk. Hierin is gekeken naar doelstelling, uitvoering, kosten en risico's van het project. Ook privacyaspecten zijn in dit CIO-oordeel aan bod gekomen.

Verslag van de activiteiten van het Audit Committee

Het Audit Committee is in 2014 vier keer bijeen geweest. De reguliere producten uit de jaarlijkse verantwoording van VWS zijn geagendeerd en besproken. Het Audit Committee heeft daarnaast over specifieke onderwerpen gesproken, zoals het risicomanagement, de concernsturing van VWS, de voortgang van het programma Fraudebestrijding Zorg en de robuuste inbedding van evaluatieonderzoek in de beleidscyclus.

In maart is de periodieke evaluatie van het Audit Committee afgerond. Het Audit Committee heeft geconcludeerd dat, na een aantal jaar van operationeel sturen ter verbetering van de bedrijfsvoering, de focus van het Audit Committee verlegd dient te worden naar een strategische adviserende rol aan de Bestuursraad van VWS.

In 2014 is de maximale zittingstermijn verstreken van een extern lid van het Audit Committee. Een nieuw extern lid is benoemd.

DEPARTEMENTALE VERANTWOORDINGSSTAAT

Departementale verantwoordingsstaat van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (bedragen x € 1.000)

Artikel	Omschrijving	Oorspronkelijke vastgestelde begroting (1)			Realisatie (2)			Verschil realisatie en oorspronkelijke vastgestelde begroting (3 = 2–1)		
		Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten	Verplichtingen	Uitgaven	Ontvangsten
	Totaal	**14.596.567**	**14.817.147**	**72.662**	**14.756.849**	**16.066.229**	**1.038.083**	**160.282**	**1.249.082**	**965.421**
	Beleidsartikelen	**14.379.911**	**14.600.438**	**62.304**	**14.402.302**	**15.708.813**	**982.125**	**22.391**	**1.108.375**	**919.821**
1	Volksgezondheid	494.520	497.952	11.003	614.940	494.841	37.511	120.420	– 3.111	26.508
2	Curatieve Zorg	2.692.612	2.733.958	35.853	2.753.584	2.722.717	81.998	60.972	– 11.241	46.145
3	Langudirge zorg en ondersteuning	4.193.311	4.193.291	3.441	4.479.923	4.560.102	9.404	286.612	366.811	5.963
4	Zorgbreed beleid	694.225	697.717	4.858	715.427	697.803	32.300	21.202	86	27.442
5	Jeugd	1.404.726	1.551.126	4.508	136.133	1.545.047	24.660	– 1.268.593	– 6.079	20.152
6	Sport en bewegen	106.544	132.421	1.740	84.715	69.986	738	– 21.829	– 62.435	– 1.002
7	Oorlogsgetroffenen en Herinnering Wereldoorlog II	327.802	327.802	901	320.591	321.328	9.125	– 7.211	– 6.474	8.224
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	4.466.171	4.466.171	0	5.296.989	5.296.989	786.389	830.818	830.818	786.389
	Niet-beleidsartikelen	**216.656**	**216.709**	**10.358**	**354.547**	**357.417**	**55.958**	**137.891**	**140.708**	**45.600**
9	Algemeen	30.748	30.748	0	36.020	39.260	1.000	5.272	8.512	1.000
10	Apparaatuitgaven	222.722	222.775	5.358	318.527	318.157	54.958	95.805	95.382	49.600
11	Nominaal en onvoorzien	– 36.814	– 36.814	5.000	0	0	0	36.814	36.814	– 5.000

Toelichting
De gerealiseerde uitgavenbedragen zijn steeds naar boven afgerond (€ 1.000).

Samenvattende verantwoordingsstaat agentschappen (bedragen x € 1.000)				
Naam Agentschap	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie t-1
Agentschap College ter Beoordeling van Genees-middelen				
Totaal baten	42.480	39.210	– 3.270	37.205
Totaal lasten	42.480	38.510	– 3.970	39.265
Saldo van baten en lasten	0	700	700	– 2.060
Totaal kapitaalontvangsten	0	1.033	1.033	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 500	– 253	247	– 857
Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg				
Totaal baten	38.357	42.882	4.525	49.137
Totaal lasten	38.357	43.604	5.247	47.949
Saldo van baten en lasten	0	– 722	– 722	1.188
Totaal kapitaalontvangsten	1.000	0	– 1.000	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 1.420	– 7.428	– 6.008	– 3.206
Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu				
Totaal baten	339.207	339.422	214	340.955
Totaal lasten	339.207	339.974	766	346.169
Saldo van baten en lasten	0	– 551	– 551	– 5.214
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 4.060	– 22.210	– 18.150	1.726
Almata JeugdzorgPlus Ossendrecht				
Totaal baten	10.051	5.833	– 4.218	11.255
Totaal lasten	10.051	5.840	– 4.211	10.836
Saldo van baten en lasten	0	– 7	– 7	419
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 300	– 498	– 198	– 69
JeugdzorgPlus-instelling De Lindenhorst -Almata				
Totaal baten	18.742	53.200	34.458	26.460
Totaal lasten	18.742	52.665	33.923	25.600
Saldo van baten en lasten	0	535	535	860
Totaal kapitaalontvangsten	0	0	0	0
Totaal kapitaaluitgaven	– 205	– 1.253	– 1.048	– 228

1. Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (aCBG)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap aCBG (bedragen x € 1.000)	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3) = (2) – (1)	Realisatie 2013 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	178	215	37	203
Omzet overige departementen	612	713	101	856
Omzet derden	41.690	38.266	– 3.424	36.135
Rentebaten	0	16	16	11
Vrijval uit voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0
Totaal baten	**42.480**	**39.210**	**– 3.270**	**37.205**
Lasten				
Apparaatskosten	38.230	35.430	– 2.800	36.070
– personele kosten	23.500	24.579	1.079	23.342
Waarvan eigen personeel	*21.300*	*21.246*	*– 54*	*21.310*
*Waarvan externe inhuur[1]**	*2.200*	*3.333*	*1.133*	*2.032*
– materiële kosten	14.730	10.851	– 3.879	12.728
waarvan apparaat ICT	*2.125*	*2.541*	*397*	*2.365*
waarvan bijdrage aan SSO's	*0*	*0*	*0*	*0*
ZBO College	750	727	– 23	772
Afschrijvingskosten	3.500	2.353	– 1.147	2.423
– immaterieel	*1.000*	*1.037*	*37*	*946*
– materieel	*2.500*	*1.316*	*– 1.184*	*1.477*
Overige lasten	0	0	0	0
– dotaties voorzieningen	*0*	*0*	*0*	*0*
– rentelasten	*0*	*0*	*0*	*0*
– bijzondere lasten	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**42.480**	**38.510**	**– 3.970**	**39.265**
Saldo van baten en lasten	**0**	**700**	**700**	**– 2.060**

[1] Het begrip externe inhuur is ruimer dan het begrip van externe inhuur voor de berekening van de procentuele norm maximaal toegestane externe inhuur.

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat
Het aCBG heeft over 2014 een positief resultaat behaald ad € 0,7 miljoen. Vanwege de achtergebleven omzet ten opzichte van de begroting is er gedurende het jaar gestuurd op kostenreductie. Dit heeft geleid tot een positief resultaat.

Baten
De omzet moederdepartement bestaat uit de bijdrage van het moederdepartement voor werkzaamheden inzake nieuwe voedingsmiddelen en een vergoeding voor werkzaamheden als bevoegde instantie. Dit laatste betreft het marginaal toetsen van klinische studies inzake geneesmiddelen.

De omzet overige departementen betreft werkzaamheden die op grond van afspraken met het Ministerie van Economische Zaken zijn verricht.

De post omzet derden bestaat uit jaarvergoedingen en de vergoedingen voor de beoordeling van geneesmiddelen. Jaarvergoedingen bestaan uit vergoedingen voor instandhouding van de inschrijving van een humaan of veterinair farmaceutisch product in het register. Voor het beoordelen van nieuwe geneesmiddelen en het beoordelen van wijzigingen op bestaande geneesmiddelen brengt het aCBG op basis van de Geneesmiddelenwet en de regeling Diergeneesmiddelen daarvoor vastgestelde tarieven in rekening. De omzet derden is per saldo € 3,4 miljoen lager dan begroot, vooral omdat de omzet beoordeling van nieuw te registreren geneesmiddelen achterbleef bij de verwachtingen.

De rentebaten hebben betrekking op de rente over deposito's, rekening-courantsaldi Rijkshoofdboekhouding en betaalde rente door debiteuren met achterstallige betalingen.

Lasten
De personele kosten zijn € 1,1 miljoen hoger dan begroot. Een belangrijk gedeelte van deze toename betreft een rubriceringswijziging van inbestede personele kosten die eerder onder materiële kosten vielen. Eind 2014 had het aCBG circa 262 fte in dienst. Onder de personele kosten zijn tevens de kosten van uitzendkrachten, werving en selectie, scholing, reiskosten en wachtgelden opgenomen.

De materiële kosten zijn € 3,9 miljoen lager uitgevallen dan begroot. In het licht van de tegenvallende omzet voor beoordeling van geneesmiddelen zijn maatregelen getroffen om de kosten te beperken. Een deel van de verlaging betreft de eerder genoemde rubriceringswijziging. De materiële kosten hebben betrekking op automatisering, bureaukosten, huur- en servicekosten voor het pand in Utrecht, onderzoek RIVM en de bijdrage aan de subsidie voor de Stichting Lareb (€ 2,1 miljoen).

De afschrijvingskosten zijn € 1,1 miljoen lager dan begroot, omdat er voorgaande jaren minder is geïnvesteerd dan verwacht werd. Mede in verband met de eerder genoemde kostenbesparingen.

De kosten van het ZBO College bestaan uit een schadeloosstelling, vacatiegelden, vergaderkosten en reis- en verblijfkosten voor de leden van het college.

Balans van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2014 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 31-12-2014	Balans 31-12-2013
Activa		
Immateriële vaste activa	768	1.468
Materiële vaste activa	3.273	4.561
– grond en gebouwen	*1.992*	*2.879*
– installaties en inventarissen	*1.281*	*1.518*
– overige materiële vaste activa	*0*	*164*
Voorraden	0	0
Debiteuren	4.039	5.609
Nog te ontvangen	1.389	1.694
Liquide middelen	11.309	3.717
Totaal activa	**20.778**	**17.049**
Passiva		
Eigen vermogen	1.733	0
– exploitatiereserve	*1.033*	*2.060*
– onverdeeld resultaat	*700*	*– 2.060*
Voorzieningen	0	0
Leningen bij het MvF	0	0
Crediteuren	1.216	536
Vooruit ontvangen/ Nog te betalen	17.829	16.513
Totaal passiva	**20.778**	**17.049**

Toelichting op de balans

Onderlinge vorderingen/schulden
Per 31-12-2014 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen: debiteuren € 0,24 miljoen (VWS € 0,05 miljoen), nog te ontvangen € 0,06 miljoen, liquide middelen € 11,3 miljoen, crediteuren € 0,32 miljoen (VWS € 0,11 miljoen) en nog te betalen € 0,07 miljoen.

Debiteuren
Gedurende 2014 heeft het aCBG een actief debiteurenbeleid gevoerd waardoor oude vorderingen geïnd zijn en de doorlooptijd van nieuwe vorderingen verkort is. Dit heeft geleid tot een afname van het debiteurensaldo van € 1,6 miljoen.

Eigen vermogen
In verband met een nihil eigen vermogen ultimo 2013 heeft VWS in december 2014 een bij tweede suppletoire wet 2014 gereserveerd bedrag van € 1,0 miljoen gestort ter versterking van het eigen vermogen. Het resultaat over 2014 van € 0,7 miljoen is aan het eigen vermogen toegevoegd. Het eigen vermogen ultimo 2014 komt daarmee op € 1,7 miljoen. Het maximaal toegestane eigen vermogen bedraagt circa € 1,9 miljoen (5% van de gemiddelde omzet over 2012 tot en met 2014).

Vooruit ontvangen / Nog te betalen
Het aCBG ontvangt de verschuldigde vergoeding voor aanvragen voordat alle werkzaamheden verricht zijn. Dit leid tot een onderhandenwerk positie op de balans van € 15,2 miljoen. Het resterende saldo bestaat uit reserveringen voor nog te ontvangen facturen, vakantiegelden en eindejaaruitkeringen voor het personeel en overige schulden.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2014 van het baten-lastenagentschap aCBG (bedragen x € 1.000)				
Omschrijving		Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2)-(1)
1.	**Rekening-courant RHB 1-1-2014+ stand depositorekeningen**	**5.301**	**3.717**	**– 1.584**
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**3.500**	**6.812**	**3.312**
	Totaal investeringen (-/-)	– 500	– 253	247
	Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3.	**Totaal investeringskasstroom**	**– 500**	**– 253**	**247**
	Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	0	0
	Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	1.033	1.033
	Aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0
	Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**0**	**1.033**	**1.033**
5.	**Rekening-courant RHB 31-12-2014 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**8.301**	**11.309**	**3.008**

Toelichting op het kasstroomoverzicht

De liquiditeitspositie is sterk toegenomen ten opzichte van vorig jaar en ten opzichte van de begroting. Dit is te danken aan het positieve jaarresultaat, de storting van het moederdepartement, de lagere investeringen en het terugdringen van de debiteuren.

De investeringskasstroom bestaat voor € 0,18 miljoen uit investeringen in het workflowsysteem. Het resterende deel bestaat uit investeringen in automatiseringsapparatuur en software.

De eenmalige storting door het moederdepartement van € 1 miljoen is gedaan ter versterking van het eigen vermogen van het aCBG.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap aCBG per 31 december 2014					
	2011	2012	2013	2014	Oorspronkelijke begroting 2014
Generiek					
1. Tarieven/ uur	90	90	85	83	90
2. Omzet per productgroep (bedragen * € 1.000)					
– Beoordelen van nationale aanvragen	1.967	1.913	2.118	1.922	2.200
– Beoordelen van Europese aanvragen: centraal	5.296	5.438	4.789	7.079	5.500
– Beoordelen van Europese aanvragen: MRP	342	511	328	251	500
– Beoordelen DCP's	10.384	11.010	9.783	7.448	13.000
– Beoordelen van homeopathische aanvragen, kruiden en nieuwe voedingsmiddelen	86	57	47	70	190
– Bureau diergeneesmiddelen	2.312	2.398	2.252	2.819	2.300
– Jaarvergoedingen en bijdragen	16.736	17.559	17.411	18.594	18.000
– Overig	2.132	239	– 593	83	0
Totaal omzet	39.255	39.125	36.135	38.266	41.690
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	233	259	261	262	275
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	1,72%	– 4,53%	– 5,54%	1,79%	0%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantal gegronde klachten	20	40	24	27	32
2. Aantal zaken per fte	103	86	93	87	86

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven per uur
Het gemiddelde uurtarief wordt bijgehouden om de kostenefficiency aan te tonen. Deze indicator is een gemiddelde over alle functies waarbij naar het primaire proces wordt gekeken (exclusief onderzoekskosten). Het aCBG hanteert producttarieven en geen uurtarieven. Het tarief per uur voor 2013 is wegens foutieve berekening aangepast ten opzichte van het jaarverslag van 2013 (91).

Omzet per productgroep
De omzet per productgroep geeft inzicht in de samenstelling van de totale omzet van het aCBG. Er is sprake van een structurele verschuiving van beoordelingen op nationaal niveau naar beoordelingen op Europees niveau. De verwachting is dat deze trend zich in de komende jaren zal voortzetten.

Totaal aantal fte
Het totaal aantal fulltime-equivalenten (fte) werkzaam bij het aCBG per 31 december van het jaar, exclusief externe inhuur. De toename van het aantal fte in 2012 houdt verband met het terugdringen van de externe inhuur. In verband met de achterblijvende omzet uit beoordeling van geneesmiddelen is de eerder verwachte toename in 2013 en 2014 van fte niet gerealiseerd.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)
De ontwikkeling van het procentuele saldo is een weergave van de realisatie, zoals de afgelopen jaren in de jaarrekening gepresenteerd.

Aantal gegronde klachten
Het aantal gegronde klachten wordt bijgehouden om inzicht te krijgen in de geleverde kwaliteit van de productie. In 2014 zijn 31 klachten binnengekomen. Hiervan zijn 27 klachten gegrond verklaard, dit is vergelijkbaar met 2013. De klachten betreffen voornamelijk opmerkingen van registratiehouders over het reguliere/primaire proces van het aCBG.

Aantal zaken per fte
Het aantal zaken per fulltime-equivalent wordt bijgehouden om de efficiency van de productie inzichtelijk te maken.

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap CIBG 2014 (bedragen x € 1.000)

	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3) = (2) – (1)	Realisatie 2013
Baten				
Omzet moederdepartement	19.378	22.326	2.948	34.174
Omzet overige departementen	1.753	2.200	447	1.897
Omzet derden	17.216	18.338	1.122	13.057[1]
Rentebaten	10	18	8	9
Vrijval voorzieningen	0	0	0	0
Bijzondere baten	0	0	0	0
Totaal baten	**38.357**	**42.882**	**4.525**	**49.137**
Lasten				
Apparaatskosten	36.837	41.990	5.153	44.399
– personele kosten	*19.150*	*19.982*	832	*22.013*
waarvan eigen personeel	*17.350*	*15.106*	*– 2.244*	*15.592*
waarvan externe inhuur	*1.800*	*2.847*	*1.047*	*5.477*
waarvan overige personele kosten		*2.029*	*2.029*	
– materiële kosten	*17.687*	22.008	4.321	*22.386*[1]
waarvan apparaat ICT	*3.000*	*3.391*	391	*6.696*
waarvan bijdrage SSO's	*3.000*	*3.689*	689	*3.637*
waarvan overige materiële kosten		*14.928*	14.928	
Afschrijvingskosten	1.520	1.603	83	3.534
– immaterieel	*1.500*	*1.596*	*96*	*3.523*
– materieel	*20*	*7*	*– 13*	*11*
Overige kosten	0	11	11	16
– dotaties voorzieningen	*0*	*0*	*0*	*0*
– rentelasten	*0*	*11*	*11*	*16*
– bijzondere lasten	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**38.357**	**43.604**	**5.247**	**47.949**
Saldo van baten en lasten	**0**	**– 722**	**– 722**	**1.188**

[1] In de vergelijkende cijfers is een correctie opgenomen bij materiële kosten en omzet derden in verband met omzetting van netto- naar bruto-omzet bij het Bureau Medicinale Cannabis.

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Baten

De hogere baten vloeien onder andere voort uit:

- Hogere omzet bij Bureau Medicinale Cannabis en Farma.
- Niet of voor een ander bedrag in de begroting opgenomen taken die het CIBG in 2014 heeft uitgevoerd voor VWS en andere departementen. Dit betreft onder andere:
  - aanvullende opdrachten met betrekking tot UZI-passen en optimalisatie UZI-proces;
  - opdrachten met betrekking tot het Landelijk Register Zorgaanbieders en het Landelijk Meldpunt Zorg;
  - Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid in verband met project Continue Screening Kinderopvang.

Omzet Moederdepartement

Omzetspecificatie naar productgroep					
Product	Tarief in €	Geraamde productie aantallen	Realisatie productie aantallen	Meer/minder opbrengst in €[1]	Opbrengst in € incl. correctie
Vakbekwaamheid					
Verklaring	5.057,50	480	497	17.701,25	2.445.301,26
Farmatec					
Uitvoering WGP[2]	292.500,00	2	2	– 31.686,27	553.313,73
Uitvoering GVS	32.500,00	12	12		390.000,00
IGZ					
In/Uitvoer Opiaten	– 29,00	4.500	4.881	– 1.557,30	– 132.057,29
Schengen verklaring	16,85	22.000	22.000		370.700,00
Notificaties	246,00	1.800	2.109	12.988,80	455.788,80
Exportverklaringen	190,00	1.750	2.096	11.485,50	343.985,50
Exportcertificaten	– 5,00	1.800	2.048	– 203,00	– 9.203,00
					1.029.214,01
RTE					
Definitieve oordelen	700,00	2.020	2.893	50.514,50	1.814.645,50
Donorregister					
Beschikking digitaal	6,85	90.000	103.819	15.849,53	632.349,53
Beschikking scan	12,55	60.000	39.565	– 47.526,85	705.473,15
Beschikking handmatig	21,81	50.000	31.050	– 77.207,40	1.013.292,60
			174.434		**2.351.115,28**
Subtotaal P*Q					**8.583.589,78**
Exploitatiebijdragen					12.589.748,04
Bijdrage afschrijving					1.152.734,22
Totaal					**22.326.072,04**

[1] Berekening van de meer- of minderproductie heeft plaatsgevonden conform de in de raamafspraken met de opdrachtgevers vastgestelde afrekensystematiek. Bij RTE is dit op een deel van het tarief niet van toepassing.
[2] Van de opbrengst van WGP is een deel afgeroomd ten behoeve van het project Fusy.

De omzet moederdepartement is hoger in verband met nieuwe activiteiten met betrekking tot het Landelijk Meldpunt Zorg en het Landelijk Register Zorgaanbieders, alsmede het UZI-register inclusief het project Optimalisatie. De Toetsingscommissie Euthanasie is medio 2014 overgegaan naar het kerndepartement.

Omzet overige departementen

De omzet overige departementen is hoger als gevolg van de start van nieuwe taken bij Sociale Zaken en Werkgelegenheid (Continue Screening Kinderopvang) en niet geraamde activiteiten voor Onderwijs, Cultuur en Wetenschap.

Omzet derden

De omzet derden is hoger doordat:
- De opbrengst Medicinale Cannabis als bruto-omzet verantwoord is en de begroting nog gebaseerd is op netto-omzet. De opbrengst is hoger (€ 3 miljoen) in verband met gestegen binnenlandse verkopen en export. In de vergelijkende cijfers is een correctie opgenomen in verband met omzetting van netto- naar bruto-omzet.
- De opbrengst derden UZI is lager (€ 2,6 miljoen) door verlaging van de tarieven en minderproductie.

– De opbrengst BIG-registratie is mede hoger (€ 0,7 miljoen) als gevolg van afhandeling van openstaande dossiers van eind 2013.

Lasten

Personele kosten

De gerealiseerde totale personele kosten bedragen € 19,98 miljoen waarvan € 15,1 miljoen voor eigen personeel.

Materiële kosten

De materiële kosten bedragen € 22 miljoen. De kosten zijn hoger dan begroot als gevolg van toegenomen productie en opdrachten die niet in de begroting zijn opgenomen. In de vergelijkende cijfers is een correctie opgenomen in verband met omzetting van netto- naar bruto-omzet bij het Bureau Medicinale Cannabis.

Afschrijvingskosten

Aangeschafte inventaris en producten worden afgeschreven met ingang van de maand waarop ze in gebruik zijn genomen.

Rentelasten

De post rentelasten bestaat uit de verschuldigde rente op de leningen bij het Ministerie van Financiën.

Balans van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2014 (bedragen x € 1.000)

	Balans 31-12-2014	Balans 31-12-2013
Activa		
Immateriële vaste activa	10.758	5.228
Materiële vaste activa	30	13
– Grond en gebouwen	*0*	*0*
– Installaties en inventarissen	*30*	*13*
– Overige materiële vaste activa	*0*	*0*
Voorraden	307	675
Debiteuren	1.667	1.162
Nog te ontvangen	7.203	2.609
Liquide middelen	15.518	20.540
Totaal activa	**35.483**	**30.227**
Passiva		
Eigen vermogen	2.078	2.800
– exploitatiereserve	*2.800*	*1.612*
– onverdeeld resultaat	*– 722*	*1.188*
Voorzieningen	0	0
Leningen bij het Ministerie van Financiën	136	413
Crediteuren	2.891	2.752
Nog te betalen	30.378	24.262
Totaal passiva	**35.483**	**30.227**

Toelichting op de balans per 31 december 2014

Immateriële vaste activa

Er zijn in 2014 investeringen gedaan, ten behoeve van specifieke producten en in het kader van de uitvoering van het Strategisch Business Plan 2014–2017, die leiden tot nieuwe afschrijvingskosten.

Voorraden
Dit betreft voorraden medicinale cannabis. In verband met verwachte hoge afzet begin 2014 is er eind 2013 tijdelijk een grotere voorraad aangehouden.

Debiteuren
De debiteuren vloeien onder andere voort uit de jaarvergoeding voor verstrekte opiumwet- en farmacievergunningen, uit de verkopen medicinale cannabis en uit voorgefinancierde projecten.

Van het totaal heeft € 0,12 miljoen betrekking op het moederdepartement (doorbelasting) en € 0,14 miljoen op andere departementen in verband met uitvoering projecten.

Nog te ontvangen
De nog te ontvangen bedragen van € 7,2 miljoen hebben onder andere betrekking op:
- De nog af te dragen ontvangsten van door een externe dienstverlener namens het CIBG gefactureerde UZI-passen (€ 1,3 miljoen).
- De vorderingen op opdrachtgevers (€ 5,5 miljoen). Hiervan heeft € 0,4 miljoen betrekking op OCW, BZK, EZ en SZW en € 5,1 miljoen op het moederdepartement.

Liquide middelen
Het CIBG maakt gebruikt van schatkistbankieren en heeft liquide middelen als gevolg hiervan bij het Ministerie van Financiën ondergebracht.

Eigen vermogen
Het resultaat over 2013 is na afroming door het moederdepartement, opnieuw beschikbaar gesteld ter dekking van investeringen en is daarom ten gunste van de exploitatiereserve geboekt.

Het berekende maximum aan eigen vermogen bedraagt € 2,16 miljoen. Het eigen vermogen 2014 is lager dan dit maximum.

Voorzieningen
Het CIBG neemt, onder verwijzing naar artikel 27 van de Regeling agentschappen geen voorziening op voor ambtsjubilea. De kosten hiervoor worden genomen in het jaar dat ze voorkomen.

Crediteuren
Het saldo crediteuren bedraagt € 2,9 miljoen. Dit betreft rekeningen over 2014 die begin 2015 worden betaald. Hiervan heeft € 0,48 miljoen betrekking op andere departementen en agentschappen en € 0,02 miljoen op het moederdepartement.

Nog te betalen
De nog te betalen bedragen (€ 30,4 miljoen) hebben betrekking op:
- De vooruitontvangen BIG-gelden (€ 7,2 miljoen) betreffen bijdragen voor 5 jaar.
- Het saldo vooruitontvangen investeringen (€ 7,9 miljoen) betreft bedragen betaald door de opdrachtgevers ten behoeve van investeringen voor nog te leveren producten of diensten. Hiervan is € 5,6 miljoen afkomstig van de ministeries van OCW, EZ en SZW en € 2,3 miljoen van VWS.
- De van opdrachtgevers ontvangen projectgelden zijn nog te besteden middelen voor lopende en nog af te rekenen projecten

(€ 11,1 miljoen), een bedrag van € 2,6 miljoen is afkomstig van de departementen OCW, SZW en BZK. Een bedrag van € 8,5 miljoen is afkomstig van VWS.

– Het saldo terug te betalen bijdrage moederdepartement (€ 1,2 miljoen).
– De overige nog te betalen posten (€ 2,2 miljoen) hebben betrekking op opgebouwde reservering personele kosten (€ 0,8 miljoen), nog te ontvangen facturen over 2014 en nog te betalen kosten voor shared services en andere leveranciers.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht van het baten-lastenagentschap CIBG 2014 (bedragen x € 1.000)

Omschrijving		Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2) – (1)
1.	**Rekening-courant RHB 1-1-2014 + stand depositorekeningen**	**8.588**	**20.540**	**11.952**
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**– 1.200**	**2.406**	**3.606**
	Totaal investeringen (-/-)	– 1.000	– 7.150	– 6.150
	Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0		
3.	**Totaal investeringskasstroom**	**– 1.000**	**– 7.150**	**– 6.150**
	Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	– 697	– 697
	Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	697	697
	Aflossingen op leningen (-/-)	– 420	– 278	142
	Beroep op leenfaciliteit (+)	1.000	0	– 1.000
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**580**	**– 278**	**– 858**
5.	**Rekening-courant RHB 31-12-2014 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**6.968**	**15.518**	**8.550**

Toelichting kasstroomoverzicht
De operationele kasstroom en het eindsaldo zijn voornamelijk hoger als gevolg van vooruitontvangen herregistratiegelden BIG-register. De investeringen hebben betrekking op immateriële vaste activa (software).

Het deel boven het wettelijk maximale toegestane plafond (5%) van het eigen vermogen per ultimo 2013 is afgeroomd door het moederdepartement. Het moederdepartement heeft een bijdrage van gelijke omvang gestort ten behoeve van de uitvoering van activiteiten in het kader van het Strategisch Business Plan 2014–2017.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren van het baten-lastenagentschap CIBG per 31 december 2014	2011	2012	2013	2014	Oorspronkelijke begroting 2014
Generiek					
1. Kostprijzen per product (groep)					
– Beschikking BIG-register	153,00	165,65	184,07	168,00	184,07
– Vakbekwaamheidverklaring (gemiddeld)	6.347,00	6.295,14	5.795,04	5.464,60	5.657,00
– Vergunning Farmatec	2.837,00	2.538,15	3.233,05	1.283,59	2.538,00
– Registratie wilsbeschikking donorregister	16,00	14,02	14,23	11,37	15,00
2. Omzet per productgroep (p*q)					
– BIG en Vakbekwaamheid	3.463.917	2.763.652	N.v.t.	N.v.t.	
– BIG en herregistratie			6.240.555	4.495.962	2.546.000
– Vakbekwaamheid			2.289.042	2.445.301	2.523.000
– Farmatec	845.242	1.018.216	1.043.136	1.475.198	1.600.000
– Donorregister	3.333.651	2.610.255	3.041.413	2.351.115	3.019.000
3. Totaal aantal fte (exclusief externe inhuur)	224,0	218,2	204,1	209,3	186
4. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	– 1,62%	0,28%	2,47%	– 1,68%	0%
Kwaliteitsindicatoren					
1. Aantallen					
– beschikkingen BIG register	11.801	12.479	15.030	13.305	11.500
– vakbekwaamheidverklaringen	393	343	395	497	400
– geregistreerde wilsbeschikkingen donorregister	193.766	206.262	213.659	174.434	200.000
– verleende vergunningen Farmatec	611	653	767	806	450
2. Aantal klachten / bezwaar en beroep					
– vakbekwaamheidverklaringen	42	44	16	19	10
– wilsbeschikkingen donorregister	0	7	4	8	5
3. Doorlooptijden					
– wilsbeschikking donorregister (wettelijke norm is 42 dgn)	15	16	16	16	16

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Kostprijzen
De cijfers 2014 (met uitzondering van BIG) zijn op basis van nacalculatie (lasten/volume).
De kostprijzen zijn lager door toegenomen volume en of minder kosten.
De kostprijs BIG wordt grotendeels gedekt door vooruitontvangen (derden)gelden.

Omzet
BIG-registratie wordt geheel gefinancierd door derden. De opbrengst is hoger dan begroot door afhandeling van aanvragen uit 2013.

Aantallen
Bij Vakbekwaamheid en Farmatec is er sprake van een productiestijging als gevolg van een hogere instroom. De instroom bij het Donorregister is beduidend lager en opzichte van vorig jaar.

Aantal klachten / bezwaar en beroep met betrekking tot:
Vakbekwaamheidverklaringen
Er zijn 19 klachten ontvangen. Hiervan waren er 2 gegrond en 7 deels gegrond.

Donorregister
Er zijn 8 klachten ontvangen. Hiervan was er 1 gegrond.

3. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)

Staat van baten en lasten van het baten-lastenagentschap RIVM over het jaar 2014 (bedragen x € 1.000)

Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3)=(2)-(1)	Realisatie 2013 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	146.354	159.026	12.672	151.730
Omzet overige departementen	55.353	64.229	8.876	60.942
Omzet derden	137.500	115.370	– 22.130	122.730
Rentebaten	–	57	57	53
Vrijval uit voorzieningen	–	740	740	5.500
Bijzondere baten	–	–	–	–
Totaal baten	**339.207**	**339.422**	**214**	**340.955**
Lasten				
Apparaatskosten	335.147	335.364	217	341.782
– personele kosten	114.964	121.174	6.210	114.635
waarvan eigen personeel	*103.468*	*98.707*	*– 4.761*	*97.576*
waarvan externe inhuur	*11.496*	*15.390*	*3.894*	*9.954*
waarvan overige personele kosten	*–*	*7.077*		*7.105*
– materiële kosten	220.183	214.190	– 5.993	227.149
waarvan apparaat ICT	*8.785*	*10.677*	*1.892*	*10.371*
waarvan bijdrage aan SSO's	*–*	*8.829*	*8.829*	*7.251*
waarvan overige materiële kosten	*211.398*	*194.684*	*– 16.714*	*209.527*
Afschrijvingskosten	4.060	2.991	– 1.069	2.628
– immaterieel	*300*	*38*	*– 262*	*28*
– materieel	*3.760*	*2.953*	*– 807*	*2.600*
Overige lasten	–	1.619	1.619	1.759
– dotaties voorzieningen	*–*	*1.619*	*1.619*	*1.743*
– rentelasten	*–*	*0*	*0*	*16*
– bijzondere lasten	*–*	*–*	*–*	*–*
Totaal lasten	**339.207**	**339.974**	**766**	**346.169**
Saldo van baten en lasten	**0**	**– 551**	**– 551**	**– 5.214**

Toelichting op de staat van baten en lasten

Resultaat

Over 2014 is een negatief resultaat behaald van € 0,6 miljoen. De belangrijkste elementen die tot dit resultaat hebben geleid zijn:

- het resultaat uit de normale bedrijfsvoering van per saldo € 0 miljoen; hierin is begrepen een overbruggingsbijdrage van de eigenaar voor de exploitatie van de laboratoria;
- een negatief resultaat op projecten van € 0,9 miljoen en een positief resultaat door lagere kosten bij de door de AWBZ gefinancierde gezondheidsprogramma's van € 1,2 miljoen;
- een dotatie aan de voorzieningen van € 1,6 miljoen en een vrijval van € 0,7 miljoen;
- kosten van € 1,9 miljoen voor activiteiten ten laste van de exploitatie-reserve voorgaande jaren;
- diverse positieve afrekeningen van € 1,2 miljoen;
- de in de exploitatie verantwoorde voorbereidingskosten voor het SSC-Campus van € 4,2 miljoen;
- een bijdrage van de eigenaar van € 4,9 miljoen ter dekking van overlopende kosten uit 2013.

Het negatieve resultaat komt ten laste van de exploitatiereserve. Het RIVM stuurt op een sluitende dekking vanuit de normale bedrijfsvoering. Het realiseren van de met de eigenaar afgesproken declarabiliteitsnorm en voldoende dekking voor de laboratoriumactiviteiten is hiervoor een voorwaarde. In 2013 was geconstateerd dat voldoende dekking voor de laboratoriumactiviteiten moeilijk gerealiseerd konden worden. Tevens was het tarief niet toereikend om de totale kosten volledig te dekken. In 2014 zijn hierover nadere afspraken gemaakt met eigenaar en (primaire) opdrachtgevers waarmee de condities aanwezig zijn voor een resultaatneutrale exploitatie vanaf 2015.

Baten
De gerealiseerde omzet moederdepartement omvat de bijdrage van VWS als eigenaar voor het programma strategisch onderzoek en enkele specifieke bedragen (€ 29,0 miljoen) en de bijdrage van VWS-opdrachtgevers (€ 130,0 miljoen). De gerealiseerde omzet is circa € 12,7 miljoen hoger dan geraamd als gevolg van compensatie door de eigenaar van in totaal € 9,5 miljoen aan gemaakte kosten (bovenstaand toegelicht) en additionele opdrachten van VWS-opdrachtgevers (circa € 3,2 miljoen).

In de omzet overige departementen zijn begrepen de bijdragen van het Ministerie van Infrastructuur en Milieu (DG Milieu en Internationaal; Inspectie Leefomgeving en Transport) voor de reguliere onderzoeks- en adviesprogramma's en voor verstrekte additionele opdrachten (€ 47,4 miljoen), de bijdrage van het Ministerie van Economische Zaken voor het reguliere onderzoeks- en adviesprogramma (€ 10,8 miljoen) en de bijdrage van overige departementen voor uitgevoerde werkzaamheden (€ 6 miljoen). De feitelijk uitgevoerde werkzaamheden hebben geleid tot de gerealiseerde omzetten. De gerealiseerde omzet overige departementen is € 8,9 miljoen hoger dan geraamd, voornamelijk door een hogere omzet vanuit het Ministerie van Infrastructuur en Milieu. Ten opzichte van de begroting is € 10,5 miljoen meer gerealiseerd. Dit komt voornamelijk doordat er in de meerjarenopdracht onderuitputting was uit voorgaande jaren, waarvoor in 2014 in overleg met de opdrachtgever extra werkzaamheden zijn verricht.

De omzet derden bestaat onder andere uit projecten ten behoeve van en gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers, zoals de EU en de WHO (gezamenlijk € 14,4 miljoen). Daarnaast is onder deze post begrepen de declaratie ten laste van de AWBZ voor de kosten van de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma en de Nationale Hielprikscreening (€ 93,8 miljoen) en voor de vaccinatiekosten ten laste van de Centrale Registratie Entingen Asielzoekers (€ 0,9 miljoen). Tevens is in de post opbrengst derden de omzet van de uitvoering van werkzaamheden voor onder andere reizigersvaccins en bijzondere diagnostiek van € 6,3 miljoen begrepen. Naast de lagere omzet derden uit projecten gefinancierd door andere nationale en internationale opdrachtgevers, is de omzet ten opzichte van de begroting vooral lager door het wegvallen van de facilitaire dienstverlening aan derden op het ALT. In de begroting was nog rekening gehouden met de financiële stromen voor dienstverlening aan NVI, PBL, PD ALT en BBIO, waar deze in de realisatie grotendeels zijn weggevallen als gevolg van de overgang van deze services naar PD ALT.

Rentebaten en vrijval uit voorzieningen zijn niet begroot in verband met het incidentele karakter van de betreffende posten.

Lasten
De personele kosten komen in 2014 € 6,2 miljoen hoger uit dan de begroting doordat er meer capaciteit nodig is geweest om de gevraagde productie te leveren. De personele kosten als optelsom van de kosten voor eigen personeel, overige personeelskosten en inhuur van andere overheidsorganisatie zijn hoger dan begroot (€ 2,3 miljoen) door een toename van het aantal werkzame fte binnen het RIVM (van circa 1.344 per jaareinde 2013 tot 1.380 per jaareinde 2014). Deze toename van medewerkers hangt samen met het omzetten van payrollcontracten naar overheidscontracten.

Daarnaast is er sprake van een hogere inhuur dan begroot van € 3,9 miljoen. In de begroting is uitgegaan van circa 10% inhuur waar 13,5% is gerealiseerd. De belangrijkste oorzaken voor de gestegen inhuur zijn als volgt: a) een hogere externe inhuur voor de uitvoering van de bevolkingsprogramma's doordat men voorzichtig is in het aannamebeleid vanwege de lopende reorganisatie en daardoor optredende wijzigingen in standplaatsen, b) de voorbereiding van de oprichting en start van SSC-Campus, een onder de verantwoordelijkheid van de DG RIVM ressorterend samenwerkingsverband van RIVM en KNMI voor ICT-dienstverlening, c) een flexibele capaciteitsinzet op onderzoeks- en adviesprojecten en d) de inrichting en invulling van de inkoopuitvoerings-centrum (IUC)-rol voor laboratoria-benodigdheden van deelnemende ministeries.

De belangrijkste oorzaak voor de lagere materiële kosten van € 6,0 miljoen is de daling van de huurkosten van het ALT-terrein van circa € 6,7 miljoen. Deze daling hangt samen met het wegvallen van huurkosten voor derden partijen na de overgang van deze dienstverlening naar BBIO.

Afschrijvingskosten zijn door investeringen in 2014 gestegen ten opzichte van 2013 (€ 0,4 miljoen), echter minder hard dan voorzien in de begroting (€ 1,1 miljoen) als gevolg van een groter aandeel volledig afgeschreven activa waarop niet langer wordt afgeschreven.

De voorzieningen zoals gevormd in 2014 voor personele kosten (€ 1,1 miljoen) en verlieslatende projecten (€ 0,5 miljoen) zijn niet begroot, maar liggen in lijn met 2013 en vormen als zodanig geen bijzonderheid voor het RIVM.

Balans van het baten-lastenagentschap RIVM per 31 december 2014 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 31-12-2014	Balans 31-12-2013
Activa		
Immateriële activa	42	66
Materiële activa	5.898	4.869
– grond en gebouwen	–	–
– installaties	*367*	*522*
– overige materiële vaste activa	*5.532*	*4.347*
Voorraden	41.596	40.498
Debiteuren	5.976	10.780
Nog te ontvangen	25.952	46.443
Liquide middelen	34.148	50.795
Totaal activa	**113.615**	**153.451**
Passiva		
Eigen vermogen	17.822	36.586
– exploitatiereserve	*18.373*	*41.800*
– onverdeeld resultaat	*– 551*	*– 5.214*
Voorzieningen	10.340	10.680
Leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Crediteuren	4.584	13.311
Nog te betalen	80.867	92.874
Totaal passiva	**113.615**	**153.451**

Toelichting op de balans

Activa

Voorraden betreft de voorraad vaccins binnen RIVM ten behoeve van het Rijksvaccinatieprogramma. Ten opzichte van 2013 zijn de voorraden met € 1,1 miljoen gestegen. De voorraadpositie per balansdatum is een momentopname en afhankelijk van zowel verbruik als levering van vaccins. In 2014 is sprake van een lagere voorziening voor expiratie door verbeterd voorraadbeheer. Beoogd is een daling van de (veiligheids-) voorraad om onnodig kapitaalbeslag en expiratie van vaccins te voorkomen. In december 2014 zijn de afspraken over de acceptabele voorraadhoogte met de VWS-opdrachtgever herijkt. Tevens zijn in het verslagjaar de leveringsafspraken met diverse leveranciers herzien. Het effect van voorraaddaling wordt pas in 2015 zichtbaar in verband met de langlopende afspraken/contracten met leveranciers.

De daling van de debiteurenpositie van € 4,8 miljoen is voor circa 40% het gevolg van een lagere positie per jaareinde op de interne dienstverlening aan BBIO en wordt verder veroorzaakt door een daling van diverse debiteuren.

De daling van de nog te ontvangen middelen (€ 20,5 miljoen) hangt grotendeels samen met een vereffening van de onder deze post opgenomen vordering op het moederdepartement uit 2013 (€ 36 miljoen) met een afroming van het eigen vermogen als gevolg van het niet continueren van een financieringsafspraak inzake de vaccinvoorraad via het eigen vermogen voor € 18,2 miljoen. Het RIVM is het vanaf 2013 niet langer toegestaan om vaccinvoorraad te financieren met extra eigen vermogen boven de 5% van de omzet norm zoals vastgelegd in de Regeling agentschappen.

Zie voor analyse van de liquide middelen het kasstroomoverzicht 2014.

Passiva
Het verloop van het eigen vermogen is als volgt:

Verloopstaat eigen vermogen (bedragen x € 1.000)	
Stand per 31-12-13	**36.586**
Afromen eigen vermogen 2013	– 18.213
Resultaat 2014	– 551
Stand per 31-12-14	**17.822**

Het resultaat 2014 van € – 0,6 miljoen bevat het saldo van baten en lasten over het exploitatiejaar 2014. Dit saldo wordt toegevoegd aan de exploitatiereserve. In de exploitatiereserve is begrepen de voormalige Reserve Aanvaardbare Kosten (RAK) van de per 2008 in het RIVM geïntegreerde regionale entadministraties (ultimo 2014: € 7,5 miljoen). Met instemming van het Ministerie van VWS wordt de RAK sinds 2008 aangewend voor kosten van reorganisatie van voormalige entadministraties. Op basis van de gemiddelde omzet van het RIVM over de afgelopen 3 jaar bedraagt het toegestane eigen vermogen € 17,5 miljoen. Voorgaande betekent dat het RIVM € 0,3 miljoen euro boven het in 2014 toegestane eigen vermogen is uitgekomen, conform de Regeling agentschappen zal er bij de eerste suppletoire begroting 2015 worden aangegeven hoe dit is hersteld.

Verloopoverzicht voorzieningen

Verloopstaat voorzieningen (bedragen x € 1.000)	Personeel	Reorganisatie	Projecten	Diversen	Totaal
Stand per 31-12-13	**3.106**	**2.495**	**6.630**	**–**	**12.231**
Dotatie ten laste van exploitatie	1.143		461	15	1.619
Onttrekkingen	– 612	– 447	– 690		– 1.748
Vrijval	– 609	– 48	– 83		– 740
Mutaties	– 78	– 495	– 312	15	– 870
Totaalstand per 31-12-14	**3.028**	**2.000**	**6.318**	**15**	**11.361**

De voorziening voor personeel omvat de toekomstige verplichtingen als gevolg van rechten op balansdatum van voormalig werknemers. De voorziening voor reorganisatiekosten betreft het voorziene bedrag vanwege de kosten voor overdracht van pensioenrechten van overgenomen medewerkers. Deze voorzieningen zijn gebaseerd op berekeningen op moment van overkomst (2008) waardoor bij feitelijke overdracht mogelijk een lagere of hogere uitstroom van middelen kan volgen. Vanwege administratieve doelmatigheid is gekozen om van herberekening af te zien. De ontoereikende dekkingsgraad van de pensioenfondsen verhindert de feitelijke overdracht en afrekening. Tot slot vormt de voorziening ten behoeve van projecten het bedrag aan voorziene tekorten op in uitvoering zijnde projecten. Onder de overlopende passiva

is een bedrag van € 1,0 miljoen opgenomen voor het kortlopende deel van de in totaal € 11,4 miljoen aan voorzieningen.

De post crediteuren is met circa € 8,7 miljoen afgenomen ten opzichte van voorgaand jaar. Het verschil kan worden verklaard door twee grote crediteuren waarbij per jaarultimo 2014 nauwelijks saldo openstaat.

Ten slotte daalt de post nog te betalen kosten met circa € 12,3 miljoen. Deze daling is grotendeels terug te voeren op een lagere stand aan vooruit ontvangen termijnen (nog uit te voeren werkzaamheden voor de verschillende projecten/opdrachtgevers).

Per 31-12-2014 hebben de volgende vorderingen/schulden betrekking op ministeries en agentschappen: debiteuren € 3,3 miljoen (VWS € 0,2 miljoen), nog te ontvangen € 19,0 miljoen (VWS € 18,2 miljoen), crediteuren € 0,2 miljoen (VWS € 0 miljoen) en nog te betalen € 41,9 miljoen (VWS € 28,9 miljoen).

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2014 (bedragen x € 1.000)

	Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3)=(2)-(1)
1.	**Rekening-courant RHB 1 -1–2014 + stand depositorekeningen**	**64.955**	**50.795**	**– 14.160**
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**8.433**	**5.563**	**– 2.870**
	Totaal investeringen (-/-)	– 4.060	– 3.997	63
	Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	–	–	–
3.	**Totaal investeringsstroom**	**– 4.060**	**– 3.997**	**63**
	Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	–	– 18.213	18.213
	Eenmalige storting door moederdepartement (+)	–	–	–
	Aflossing op leningen (-/-)	–	–	–
	Beroep op leenfaciliteit (+)	–	–	–
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**–**	**– 18.213**	**– 18.213**
5.	**Rekening-courant RHB 31-12-2014 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**69.328**	**34.148**	**– 35.180**

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Opgenomen zijn de standen van de rekening-courant bij de Rijkshoofdboekhouding van het Ministerie van Financiën.

Operationele kasstroom:
De operationele kasstroom wordt in basis verklaard door het negatieve resultaat 2014 van € 0,6 miljoen. Gecorrigeerd voor afschrijvingen en de mutatie van de voorzieningen, stijgt de operationele kasstroom met € 2,7 miljoen tot € 2,5 miljoen. Daarnaast is er sprake van een mutatie van het werkkapitaal van € 3,5 miljoen waarmee de operationele kasstroom uitkomt op € 5,6 miljoen.

Investeringskasstroom:
Betreft investeringen van € 4 miljoen conform begroting. Investeringen zijn voor € 0,2 miljoen gepleegd in de categorie installaties en voor € 3,8 miljoen in de overige materiële vaste activa.

Financieringskasstroom:
In 2014 heeft afroming van het eigen vermogen plaatsgevonden. Zie tevens verloopstaat eigen vermogen en toelichting bij de post nog te ontvangen middelen. Er is in 2014 geen gebruik gemaakt van de leenfaciliteit voor agentschappen. De investeringen zijn betaald uit beschikbare liquide middelen.

Doelmatigheidsindicatoren

Overzicht doelmatigheidsindicatoren per 31 december 2014 van de baten-lastenagentschap RIVM

	2011	2012	2013	Realisatie 2014	Oorspronkelijke begroting 2014
Generiek					
1. Tarieven/uur					
– Gewogen uurtarief in €	108,96	93	93	98,5	98
– Gewogen labtarief in €		42	42	42	42
– Ontwikkeling uurtarief (2012 = 100)		100	100	106	105
2. Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)	1.434,40	1.457,30	1.344,30	1.380,10	1.430,00
3. Saldo van baten en lasten (% van de baten)	5,28%	0,76%	– 1,53%	– 0,16%	0,00%
Specifiek					
1. Liquiditeit (current ratio; norm: >1,5)	1,5	1,4	1,4	1,3	1,6
2. Solvabiliteit (debt ratio)	0,63	0,67	0,76	0,84	0,73
3. Rentabiliteit eigen vermogen	97,60%	6,70%	– 12,50%	– 3,00%	0,00%
4. Percentage externe inhuur t.o.v. totale personele kosten	10,90%	6,80%	9,30%	13,50%	10,00%
5. Percentage facturen betaald binnen 30 dagen	97,20%	96,30%	94,90%	94,90%	97,50%

Toelichting doelmatigheidsindicatoren

Tarieven/uur
De uurtarieven worden jaarlijks vastgesteld door de eigenaar. Per 1 januari 2012 is het kostprijsmodel van het RIVM met goedkeuring van de eigenaar herzien. Dit heeft geleid tot aanpassing van de samenstelling van de uurtarieven. Hierbij is een onderscheid gemaakt naar een basisuurtarief en één generiek labtarief. Ten opzichte van 2013 is het uurtarief eenmalig gestegen om een te lage dekking op de labtarieven te compenseren. Voor 2015 is de tariefsystematiek opnieuw herijkt.

Aantal fte totaal (exclusief externe inhuur)
De omvang van de personele bezetting per 31-12-2014 bedraagt 1.380 fte. De stijging van fte's is het gevolg van omzetting van payrollcontracten naar overheidscontracten.

Saldo van baten en lasten (% van de baten)
De ontwikkeling van het procentuele saldo is een weergave van de realisatie zoals de afgelopen jaren in de jaarrekening gepresenteerd.

Liquiditeit/Solvabiliteit/Rentabiliteit
Voor wat betreft de doelmatigheidsindicatoren steunt het RIVM op de gangbare bedrijfseconomische indicatoren liquiditeit, solvabiliteit en de rentabiliteit van het eigen vermogen.

De current ratio geeft aan in hoeverre de kortlopende schulden kunnen worden voldaan vanuit de kortlopende activa. Een waarde van boven de 1 wordt over het algemeen als gezond gekenmerkt. Het RIVM voldoet hieraan met een waarde van 1,3.

Het negatieve resultaat en de overige vermogensmutatie over 2014 geven een daling van het eigen vermogen en daarmee een stijging van de debtratio ten opzichte van de voorgaande twee jaren.

De rentabiliteit van – 3,0% op het eigen vermogen is het gevolg van het negatieve resultaat dat in 2014 is gerealiseerd.

Percentage externe inhuur ten opzichte van de totale personele kosten
De totale externe inhuur bedroeg in 2014 € 15,4 miljoen, dit ligt hoger dan het niveau van 2013 (€ 10,4 miljoen). De belangrijkste oorzaken voor de gestegen inhuur zijn bij de bovenstaande toelichting op de personele kosten benoemd. Het inhuurpercentage over 2014 komt uit op 13,5%. In 2013 bedroeg het percentage 9,3%.

Percentage facturen betaald binnen 30 dagen
Het percentage facturen dat wordt betaald binnen 30 dagen bedraagt over 2014 94,9% en ligt daarmee ruim boven de norm van 90%. Ten opzichte van 2013 is het percentage gelijk gebleven.

4. Almata JeugdzorgPlus Ossendrecht

Almata Ossendrecht
Deze verantwoording betreft het laatste bestaansjaar van het tijdelijke baten-lastenagentschap Almata Ossendrecht (ontstaan als afsplitsing vanuit RIJ Almata in 2013, conform het besluit van Staatssecretaris van VWS d.d. 13-4-2011).

Per 1 juli 2014 zijn de activiteiten (conform melding in Staatscourant 35775 d.d. 17-12-2013) via een controlled auction verkocht aan de Stichting SJSJ te Cadier en Keer. Bij de verkoop is een sociaal plan overeengekomen, waarin afspraken gemaakt zijn over de afkoop van arbeidsvoorwaardelijke rechten. Het Rijkspersoneel dat per 1 juli 2014 achterbleef bij het agentschap is per deze datum geplaatst binnen het kerndepartement VWS. In de periode van juli t/m november zijn alle verplichtingen van het agentschap zoveel als mogelijk afgewikkeld. Het agentschap is opgeheven per 30 november 2014. Voor de verplichtingen die doorlopen na deze datum zijn afspraken gemaakt met het kerndepartement van VWS.

Staat van baten en lasten van de baten-lasten agentschap Almata Ossendrecht (bedragen x € 1.000)

	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3) = (2) – (1)	Reasliatie 2013
Baten				
Omzet moederdepartement	10.050	4.964	– 5.086	10.183
Omzet overige departementen				
Omzet derden		181	181	778
Rentebaten	1		– 1	3
Vrijval voorzieningen		688	688	291
Bijzondere baten				
Totaal baten	**10.051**	**5.833**	**– 4.218**	**11.255**
Lasten				
Apparaatskosten	9.337	4.665	– 4.673	10.363
– Personele kosten	5.959	3.092	– 2.867	6.460
waarvan eigen personeel	*5.221*	*3.053*	*– 2.169*	*6.004*
waarvan externe inhuur	*150*	*153*	*3*	*150*
waarvan overige personele kosten	*588*	*– 114*	*– 701*	*306*
– Materiële kosten	3.378	1.563	– 1.806	3.903
waarvan apparaat ICT	*30*	*0*	*– 30*	*0*
waarvan bijdrage aan SSO's	*222*	*88*	*– 134*	*233*
waarvan overige materiële kosten	*3.126*	*1.475*	*– 1.651*	*3.670*
Afschrijvingskosten	180	706	526	145
– immaterieel	*0*			*0*
– materieel	*180*	*706*	*526*	*145*
Overige lasten	534	479	– 55	328
– dotaties voorzieningen	*490*	*479*	*– 11*	*328*
– rentelasten	*44*	*0*	*– 44*	*0*
– Bijzondere lasten	*0*	*0*	*0*	*0*
Totaal lasten	**10.051**	**5.840**	**– 4.211**	**10.836**
Saldo van baten en lasten	**0**	**– /-7**	**– /- 7**	**419**

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Resultaat
Het negatief resultaat wordt voornamelijk veroorzaakt door de afboeking van de activa bij verkoop. Deze kosten worden gedekt vanuit de verkoopprijs van de activiteiten, echter de opbrengst loopt niet via het agentschap.

Waar de begroting gaat over het hele jaar 2014, beperkt de realisatie zich tot het eerste half jaar 2014. Hierdoor is de vergelijking niet goed mogelijk.

Baten
De bijdrage van het moederdepartement voor 2014 is als volgt bepaald:

– Regulier (op basis van PxQ) voor de maanden januari t/m juni	€ 4,6 miljoen
Bij: Vrijgevallen restant ontwikkelbudget en egalisatie investeringen	€ 0,3 miljoen
Totaal	€ 4,9 miljoen

De omzet derden bestaat uit ESF Bijdrage/Cofinanciering, uitleen personeel en doorbelasting huur aan onderwijs op de locatie.

Lasten

Personele kosten
De personele kosten betreffen de periode t/m juni 2014 (circa € 3,1 miljoen). De afkoopkosten voor het sociaal plan en de kosten voor VWNW kandidaten en faciliteiten (€ 2,1 miljoen) zijn verantwoord bij het agentschap Lindenhorst-Almata.

Daarnaast bedroegen de overige personele uitgaven € 0,1 miljoen negatief. Deze bestaan uit externe inhuur, scholingskosten en overige kosten, gecompenseerd door de vrijval van de opgebouwde verplichting voor vakantiedagen, eindejaarsuitkering en vakantiegeld.

Materiële kosten
De materiële kosten bestaan onder andere uit uitgaven voor huisvesting, beveiliging en toezicht, bedrijfskosten (inclusief ICT en materialen), verzorgingskosten en ingekochte zorg verleend door ketenpartners.

Afschrijvingen
De afschrijvingen bedroegen circa € 0,7 miljoen, waarvan circa € 0,6 miljoen voor afwaardering activa bij verkoop. Alle activa werden verkocht aan SJSJ. De verkoopopbrengst van circa € 1 miljoen is geboekt op de rekening van het Ministerie van VWS en is daarom niet in de verantwoording van het agentschap verwerkt.

Vrijval en dotaties voorzieningen
Door de overheveling van alle deelnemers aan de regeling Specifiek bezwarende functie (SBF), is de voorziening niet langer nodig. De verplichtingen worden overgenomen door de MOVD. In 2014 zijn twee deelnemers gebruik gaan maken van de regeling.

Balans per 30 november 2014 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 30-11-2014	Balans 31-12-2013
Activa		
Immateriële activa	0	0
Materiële activa	0	685
– Grond en gebouwen	*0*	*0*
– Installaties en inventarissen	*0*	*327*
– Overige materiële vaste activa	*0*	*358*
Voorraden	0	0
Debiteuren	57	109
Vordering moederdepartement	0	0
Nog te ontvangen en vooruitbetaald	234	1.991
Liquide middelen	273	1.351
Totaal activa	**564**	**4.136**
Passiva		
Eigen vermogen	556	1.040
– Exploitatiereserve	*563*	*621*
– Onverdeeld resultaat	*– /-7*	*419*
Voorzieningen	0	60
Leningen bij het Ministerie van Financiën	0	0
Crediteuren	0	800
Nog te betalen en vooruitontvangen	8	2.236
Totaal passiva	**564**	**4.136**

Toelichting op de balans per 30 november 2014
Conform de afspraken met VWS en het Ministerie van Financiën is besloten om 30 november 2014 te hanteren als datum voor de opheffing van het agentschap. Na de goedkeuring van de slotbalans zal tot formele opheffing worden overgegaan.

Activa
De activa van Almata Ossendrecht werden volledig verkocht aan Stichting SJSJ per 1 juli 2014.

Nog te ontvangen en vooruitbetaald
Per opheffingsdatum zijn er nog twee jaargangen Europees Sociaal fonds (ESF) af te ronden (2012 en 2013).

Liquide Middelen
De liquide middelen bestaan uit het saldo op de rekening courant per 30 november 2014.

Eigen vermogen (bedragen in duizenden)

Stand eigen vermogen per 1 januari 2014	€ 1.040
Af: Afroming vermogen eind 2013	-/- € 477
Af: Negatief resultaat 2014	-/- € 7
Stand eigen vermogen bij opheffing	€ 556

De afroming betreft het deel van het eigen vermogen boven de 5% norm en wordt op aangeven van VWS aangewend ter dekking van de transitie-kosten via het agentschap Lindenhorst-Almata.

Voorzieningen
Voorzieningen zijn vrijgevallen na overheveling van alle personeel en verplichtingen naar VWS.

Verloopoverzicht voorzieningen (in €):			
	Personeel	FLO/SFB	Totaal
Stand voorziening 31-12-2013	0	59.992	59.992
Kortlopende schuld	32.500	260.756	293.256
Totaal stand 31-12-2013	**32.500**	**320.748**	**353.248**
Dotatie tlv exploitatie	0	478.641	478.641
Onttrekkingen	– 7.173	– 137.111	– 144.284
Vrijvallen	– 25.327	– 662.278	– 687.605
Totaal mutaties 2014	**– 32.500**	**– 320.748**	**353.248**
Totaal stand 30-11-2014	0	0	0
Waarvan verantwoord onder overlopende passiva	0	0	0
Stand voorziening 30-11-2014	**0**	**0**	**0**

Personeel
Volledig vrijgevallen per opheffingsdatum vanwege de overname van het personeel en de lopende verplichtingen door VWS.

FLO/SBF
De dotatie in 2014 aan de voorziening betreft twee medewerkers circa € 0,5 miljoen.

De onttrekking (circa € 0,1 miljoen) bij de voorziening FLO/SBF betreft de maandelijkse loonkosten van de medewerkers die gebruik maken van de SBF regeling.

Positie ten opzichte van andere Rijksdiensten:
Behoudens een tweetal vorderingen vanwege detachering van personeel (€ 0,06 miljoen) en de ESF vorderingen (circa € 0,2 miljoen), zijn er geen met andere rijksdiensten te verrekenen posten.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2014 van het agentschap Almata Ossendrecht (bedragen x € 1.000)				
Omschrijving		Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2) – (1)
1.	**Rekening-courant RHB 1-1-2014+ stand depositorekeningen**	**4.689**	**1.343**	**– 3.346**
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**– 2.800**	**– 572**	**2.228**
	Totaal investeringen (-/-)	– 300	– 21	279
	Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3.	**Totaal investeringskasstroom**	**– 300**	**– 21**	**279**
	Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	– 477	– 477
	Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
	Aflossingen op leningen (-/-)	0	0	0
	Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	**0**
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**0**	**– 477**	**– 477**
5.	**Rekening-courant RHB 31-11-2014 + stand depositoreke-ningen (=1+2+3+4)**	**1.589**	**273**	**– 1.316**

Toelichting op het kasstroomoverzicht
Het saldo is teruggelopen door de afhandeling van alle lopende verplichtingen en het afromen van het eigen vermogen. De investeringen betreffen zaken die voor de behandeling en de veiligheid van de jongeren noodzakelijk waren. De materiële vaste activa van de locatie werden verkocht aan de nieuwe eigenaar. De verkoopopbrengst liep niet via het agentschap, waardoor er ook geen sprake was van een opbrengst van de desinvesteringen.

Op aangeven van VWS werd het bedrag van het eigen vermogen boven de 5% norm (circa € 0,5 miljoen) afgeroomd en weer ter beschikking gesteld bij het agentschap De Lindenhorst-Almata ter dekking van de transitiekosten.

Doelmatigheidsindicatoren

(bedragen x € 1.000)	2012	2013	2014	Oorspronkelijke begroting 2014
Generiek				
Kostprijzen per behandelplaats	p.m	151	133	137
Bijdrage per behandelplaats	p.m	145	133	137
FTE-totaal (exclusief externe inhuur)	p.m	96	0	89
Saldo van baten en lasten (% van de baten)	p.m	3,72%	0%	0%
Specifiek				
Gemiddelde verblijfsduur in maanden	p.m	7,6	7,3	7
Geregistreerde klachten	p.m	8	13	50
Percentage klachten gegrond verklaard	p.m	0	0	5

Toelichting doelmatigheidsindicatoren
De kostprijzen en de bijdrage betreffen de reguliere kosten en baten over de periode van januari t/m juni 2014. Voor deze opzet is een berekening gemaakt op basis van 35 capaciteitsplaatsen (half jaar). De bijdrage per plaats loopt terug vanwege de aangepaste kapitaallasten door nieuwe huurvorm.

De kosten worden beïnvloed door bijzondere omstandigheden die samenhangen met de privatisering.

Het aantal klachten is laag. Er zijn geen klachten gegrond verklaard.

Vanwege de overgang naar zorgtrajecten loopt de gemiddelde verblijfsduur terug.

5. JeugdzorgPlus-instelling Lindenhorst-Almata

Deze verantwoording betreft het laatste bestaansjaar van het tijdelijke baten-lastenagentschap Lindenhorst-Almata (ontstaan door een fusie op 1 november 2013 conform het besluit van de Staatssecretaris van VWS d.d. 13-4-2011).

Per 1 juli 2014 zijn de activiteiten (conform melding in Staatscourant 35775 dd 17-12-2013) via een controlled auction verkocht aan de Stichting Intermetzo te Zutphen. Bij de verkoop is een sociaal plan overeengekomen waarin afspraken gemaakt zijn over de afkoop van arbeidsvoorwaardelijke rechten. Het Rijkspersoneel dat per 1 juli 2014 achterbleef bij het agentschap, is per deze datum geplaatst bij de Mobiliteits Organisatie Uitvoerende Diensten binnen het VWS kerndepartement. In de periode van juli tot en met november 2014 zijn alle verplichtingen van het agentschap zoveel als mogelijk afgewikkeld. Het agentschap is opgeheven per 30 november 2014. Voor de verplichtingen die doorlopen na deze datum zijn afspraken gemaakt met het kerndepartement van VWS.

De kosten van het agentschap zijn in 2014 te verdelen in drie groepen:
- Going Concern: op basis van het aantal te realiseren trajecten in de periode van januari tot en met juni (inclusief de kapitaallasten).
- Frictiekosten: vanwege de doorlopende kosten die niet uit de reguliere bekostiging betaald konden worden.
- Transitiekosten: alle niet reguliere kosten die een gevolg zijn van de transitie.

Staat van Baten en lasten van de baten en lastenagentschap De Lindenhorst-Almata 2014 (Bedragen x € 1.000)				
	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil realisatie en oorspronkelijk vastgestelde begroting (3) = (2) – (1)	Realisatie 2013 (4)
Baten				
Omzet moederdepartement	18.739	51.867	33.128	25.155
Omzet overige departementen				
Omzet derden		290	290	1.123
Rentebaten	3		– 3	1
Vrijval voorzieningen		1.043	1.043	181
Bijzondere baten				
Totaal baten	**18.742**	**53.200**	**34.458**	**26.460**
Lasten				
Apparaatskosten	13.518	51.734	38.216	24.989
– Personele kosten	8.573	4.561	– 4.012	12.473
Waarvan eigen personeel	*8.242*	*3.955*	*– 4.287*	*9.646*
Waarvan externe inhuur	*166*	*595*	*429*	*2.029*
Waarvan overige personele kosten	*165*	*11*	*– 154*	*798*
– Materiële kosten	4.945	47.173	42.228	12.516
Waarvan apparaat ICT	*42*	*335*	*293*	*0*
Waarvan bijdrage aan SSO's	*297*	*0*	*297*	
Waarvan overige materiële kosten	*4.606*	*46.838*	*42.232*	*12.186*
Afschrijvingskosten	252	493	241	188
– Immaterieel	*50*	*0*	*– 50*	*0*
– Materieel	*202*	*493*	*291*	*188*
Overige lasten	4.972	438	– 4.534	419
– Dotaties voorzieningen	*500*	*438*	*– 62*	*414*
– Rentelasten	*63*	*0*	*– 63*	*4*
– Bijzondere lasten	*0*	*0*	*0*	*0*
– Frictiekosten	*4.409*	*–*	*– 4.409*	*0*
Totaal lasten	**18.742**	**52.665**	**33.923**	**25.600**
Saldo van baten en lasten	**0**	**535**	**535**	**860**

Toelichting bij de staat van baten en lasten

Resultaat

Het totaal resultaat van het agentschap bedraagt € 0,5 miljoen positief. Verdeeld naar de eerder genoemde groepen levert dit het volgende beeld op:

- Regulier: Positief resultaat is circa € 0,8 miljoen
- Frictie: Positief resultaat is circa € 0,1 miljoen
- Transitie: Negatief resultaat is circa € 0,4 miljoen

Baten
De bijdrage voor 2014 is als volgt bepaald:

Totaal toegekend in 2014	€ 18,2 miljoen
Bij: Vrijgevallen restant ontwikkelbudget 2013	€ 0,2 miljoen
Bij: Vrijgevallen restant transitiebudget 2013	€ 0,2 miljoen
Bij: afkoop boete RGD huurcontract	€ 30,0 miljoen
Bij: Toewijzing afroming EV en af te rekenen bedragen aan transitie	€ 3,3 miljoen
Totaal mee in verantwoording 2014	€ 51,9 miljoen

De overige baten bestaan uit ESF bijdrage/cofinanciering circa € 0,2 miljoen, UWV gelden circa € 0,05 miljoen, uitleen van personeel circa € 0,04 miljoen.

Lasten

Personele kosten
De personele kosten betreffen de periode januari tot en metjuni 2014. De afkoopkosten sociaal plan en de kosten voor Van-Werk-Naar-Werk kandidaten en faciliteiten zijn verantwoord onder materiële kosten

Overige personele kosten
De overige personele kosten bestaan hoofdzakelijk uit externe inhuur, scholingskosten en overige uitgaven, gecompenseerd door vrijval van verplichtingen voor vakantiedagen, eindejaarsuitkering en vakantiegeld.

Materiële kosten
De materiële kosten bestaan onder andere uit uitgaven voor huisvesting, beveiliging en toezicht, bedrijfskosten (inclusief ICT en materialen) en verzorgingskosten. Daarnaast waren er uitgaven die samenhingen met de transitie. Het betreft hier hoofdzakelijk uitgaven die voortkomen uit de afkoopboete RVB (€ 30 miljoen), de exitboete pensioenfonds (circa 3,4 miljoen) en de afkoop van het sociaal plan (circa € 4,3 miljoen).

Afschrijvingen
De afschrijvingen bedroegen circa € 0,5 miljoen. De activa in het pand te Den Dolder werden volledig afgeschreven in 2014 ten laste van de transitiekosten. De kosten voor afwaardering van de activa van Zeist werden verwerkt in de verkoopprijs bij de verkoop aan Intermetzo per 1 juli 2014. De verkoopopbrengst van circa € 0,4 miljoen werd rechtstreeks geboekt op rekening van het Ministerie van VWS en is niet in de verantwoording van het agentschap verwerkt.

Vrijval en dotaties voorzieningen
Door de overheveling van alle personeel is de voorziening niet langer nodig. Volledige vrijval van voorzieningen ten gunste van het resultaat is circa € 1 miljoen.

Frictiekosten
De frictiekosten staan niet gespecificeerd, omdat de kosten verdeeld zijn over de personele en materiële uitgaven. De frictiekosten zijn niet uit te splitsen naar een apart onderdeel.

Balans per 30 november 2014 (bedragen x € 1.000)		
	Balans 30-11-2014	Balans 31-12-2013
Activa		
Immateriële activa	0	1
Materiële activa	0	502
– Grond en gebouwen	*0*	*15*
– Installaties en inventarissen	*0*	*391*
– Overige materiële vaste activa	*0*	*96*
Voorraden	0	0
Debiteuren	24	279
Vordering moederdepartement	30.011	0
Nog te ontvangen en vooruitbetaald	293	509
Liquide middelen	927	6.656
Totaal activa	**31.255**	**7.947**
Passiva		
Eigen vermogen	1.859	2.432
– Exploitatiereserve	*1.324*	*1.572*
– Onverdeeld resultaat	*535*	*860*
Leningen bij het Ministerie van Financiën	–	–
Voorzieningen	–	473
Crediteuren	0	655
Nog te betalen en vooruitontvangen	29.396	4.387
Totaal passiva	**31.255**	**7.947**

Toelichting op de balans per 30 november 2014

Conform de afspraken met VWS en het Ministerie van Financiën is besloten om 30 november 2014 te hanteren als datum voor de opheffing van het agentschap. Na de goedkeuring van de slotbalans zal tot formele opheffing worden overgegaan.

Activa

De activa van de locatie Den Dolder werden begin 2014 in één keer afgeschreven. De activa van de locatie Zeist werden per 1 juli 2014 voor een bedrag van circa € 0,4 miljoen verkocht aan Stichting Intermetzo. Hierdoor zijn er geen activa meer over op het moment van de opheffing.

Nog te ontvangen en vooruitbetaald

Per opheffingsdatum zijn er nog twee jaargangen ESF (2012 en 2013 samen circa € 0,3 miljoen) af te ronden.

Nog te ontvangen van VWS

Conform de richtlijnen bouwstenen van het RVB is de afkoopboete van de huurcontracten voor Zeist (circa € 5,2 miljoen en Den Dolder circa € 24,8 miljoen) verantwoord in de kosten van het agentschap. De betaling zal plaatsvinden vanuit het VWS kerndepartement.

Liquide Middelen

De liquide middelen bestaan uit het saldo op de rekening-courant bij het Ministerie van Financiën per 30 november 2014.

Eigen vermogen

Stand eigen vermogen per 1 januari 2014	€ 2,4 miljoen
Af: Afroming reserve naar 5% norm door transitie	-/- € 1,1 miljoen
Bij: Positief resultaat 2014	€ 0,5 miljoen
Eigen vermogen bij opheffing	€ 1,9 miljoen

Voorzieningen
Voorzieningen zijn vrijgevallen na overheveling van alle personeel en verplichtingen naar de MOVD.

Verloopoverzicht voorzieningen (in €)

	Personeel	FLO/SFB	Totaal
Stand voorziening 31-12-2013	0	472.716	472.716
Kortlopende schuld	68.227	459.099	527.326
Totaal stand 31-12-2013	**68.227**	**931.815**	**1.000.042**
Dotatie ten laste van exploitatie	0	437.875	437.875
Onttrekkingen	– 57.186	– 338.973	– 396.159
Vrijvallen	– 11.041	– 1030.717	– 1.041.758
Totaal mutaties 2014	**– 68.227**	**– 931.815**	**– 1.000.042**
Totaal stand 30-11-2014	**0**	**0**	**0**
Waarvan verantwoord onder overlopende passiva	0	0	0
Stand voorziening 301-11-2014	**0**	**0**	**0**

Personeel
Geen dotaties in 2014 en volledig vrijgevallen per 31-11-2014 als gevolg van de overname van het personeel door het Ministerie van VWS.

FLO/SBF
De dotatie in 2014 aan de voorziening betreft drie medewerkers. De onttrekking (circa € 0,3 miljoen) betreft de maandelijkse loonkosten van de medewerkers die gebruik maken van de SBF regeling.

Nog te betalen en vooruitontvangen
De post van € 29,4 miljoen bestaat uit de afrekening met het RVB inzake de afkoop van de huurcontracten voor de locaties Zeist en Den Dolder in 2014. In dit bedrag is teveel betaalde huur over het derde kwartaal voor Zeist verrekend.

Positie ten opzichte van andere Rijksdiensten:
Er is een vordering op het VWS moederdepartement van circa € 30 miljoen ter dekking van de schuld aan het RVB inzake de afkoopboete van de huurcontracten.
Door het Ministerie van VWS worden er bij DJI van het Ministerie van Veiligheid en Justitie nog bedragen verrekend inzake de Regeling Specifiek Bezwarende Functies (SBF). Deze zijn niet in de verantwoording meegenomen.

Kasstroomoverzicht

Kasstroomoverzicht over 2014 van het baten-lastenagentschap De Lindenhorst-Almata (bedragen x € 1.000)

	Omschrijving	Oorspronkelijk vastgestelde begroting (1)	Realisatie (2)	Verschil (3) = (2)-(1)
1.	**Rekening-courant RHB 1-1-2014+ stand depositorekeningen**	**1.493**	**6.648**	**5.155**
2.	**Totaal operationele kasstroom**	**100**	**– 4.468**	**– 4.368**
	Totaal investeringen (-/-)	– 100	– 144	– 44
	Totaal boekwaarde desinvesteringen (+)	0	0	0
3.	**Totaal investeringskasstroom**	**– 100**	**– 144**	**– 44**
	Eenmalige uitkering aan moederdepartement (-/-)	0	– 1.109	– 1.109
	Eenmalige storting door het moederdepartement (+)	0	0	0
	Aflossingen op leningen (-/-)	– 105	0	105
	Beroep op leenfaciliteit (+)	0	0	0
4.	**Totaal financieringskasstroom**	**– 105**	**– 1.109**	**– 1.004**
5.	**Rekening-courant RHB 31-10-2014 + stand depositorekeningen (=1+2+3+4)**	**1.388**	**927**	**– 460**

Toelichting op het kasstroomoverzicht

Het saldo is teruggelopen door de afhandeling van alle transitiekwesties en de afwikkeling van een groot deel van de lopende verplichtingen. De investeringen betreffen zaken die voor de behandeling en de veiligheid van de jongeren noodzakelijk waren. De materiële vaste activa van de locatie Den Dolder werden om niet overgedragen aan andere rijksonderdelen. De materiële vaste activa van de locatie werden verkocht aan de nieuwe eigenaar. De verkoopopbrengst liep niet via het agentschap, waardoor er ook geen sprake was van een opbrengst van de desinvesteringen.

Op aangeven van VWS werd het bedrag van het eigen vermogen boven de 5% norm (circa € 1,1 miljoen) afgeroomd en weer ter beschikking gesteld ter dekking van de transitiekosten.

Doelmatigheid

Bedragen x € 1.000	2012	2013	2014	Oorspronkelijke begroting 2014
Generiek				
Kostprijzen per behandelplaats #1	p.m.	139	125	147
Bijdrage per behandelplaats #1	p.m	144	141	147
FTE-totaal (exclusief externe inhuur)	p.m	133.8	0	135
Saldo van baten en lasten (% van de baten)	p.m	3,25%	0,9%	0%
Specifiek				
Gemiddelde verblijfsduur in maanden	p.m	6,5	6,5	7
Geregistreerde klachten	p.m	71	43	80
Percentage klachten gegrond verklaard	p.m	12,7	2,3	5

De kostprijzen en de bijdrage betreffen de reguliere kosten en baten over de periode van januari tot en met juni 2014. Voor deze opzet is een herberekening gemaakt naar capaciteitsplaatsen (48 voor dit half jaar). De kosten worden beïnvloed door bijzondere omstandigheden vanwege de privatisering.

Het aantal klachten is relatief hoog. Ook de jongeren merken de invloed van de veranderingen (fusie, overplaatsing, meer jongens in Zeist). Vanwege de overgang naar zorgtrajecten loopt de gemiddelde verblijfsduur terug.

Saldibalans

Saldibalans per 31 december 2014 van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (XVI) (bedragen x € 1.000)							
DEBET		Ultimo 2014	Ultimo 2013	CREDIT		Ultimo 2014	Ultimo 2013
1)	Uitgaven ten laste van de begroting	16.066.229	16.376.201	2)	Ontvangsten ten gunste van de begroting	1.038.083	810.236
3)	Liquide middelen	0	0				
4)	Rekening-courant RHB	0	0	4a)	Rekening-courant RHB	15.016.532	15.553.373
				5)	Begrotingsreserves	0	0
6)	Uitgaven buiten begrotingsverband (=intra-comptabele vorderingen)	1.020	1.062	7)	Ontvangsten buiten begrotingsverband (=intra-comptabele schulden)	12.634	13.654
8)	Kas-transverschillen	0	0				
	Subtotaal (A)	**16.067.249**	**16.377.263**		**Subtotaal (A)**	**16.067.249**	**16.377.263**
9)	Openstaande rechten	0	0	9a)	Tegenrekening openstaande rechten	0	0
10)	Extra-comptabele vorderingen	108.409	93.940	10a)	Tegenrekening extra-comptabele vorderingen	108.409	93.940
11a)	Tegenrekening extra-comptabele schulden	0	0	11	Extra-comptabele schulden	0	0
12)	Voorschotten	5.615.314	6.656.019	12a)	Tegenrekening voorschotten	5.615.314	6.656.019
13a)	Tegenrekening garantie-verplichtingen	577.891	672.184	13)	Garantieverplichtingen	577.891	672.184
14a)	Tegenrekening openstaande verplich-tingen	1.503.359	2.812.740	14)	Openstaande verplich-tingen	1.503.359	2.812.740
15)	Deelnemingen	0	0	15a)	Tegenrekening deelne-mingen	0	0
	Subtotaal (B)	**7.804.973**	**10.234.883**		**Subtotaal (B)**	**7.804.973**	**10.234.883**
	Totaal (A+B)	**23.872.222**	**26.612.146**		**Totaal (A+B)**	**23.872.222**	**26.612.146**

Toelichting op de saldibalans

De subtotalen in de balans hebben tot doel het onderscheid aan te geven tussen het intra-comptabele deel (A) en het extra-comptabele deel (B).

Het intra-comptabele deel bevat de administratie van de financiële gegevens van transacties die in directe relatie staan met de kasstromen die via de rekening-courant met de Rijkshoofdboekhouding zijn bijgehouden. Het extra-comptabele deel bevat de administratie van de overige rekeningen die met de tegenrekeningen in evenwicht zijn gehouden.

ad 1 en 2) Begrotingsuitgaven ten laste en -ontvangsten ten gunste van de begroting
Onder de post uitgaven en ontvangsten zijn de per saldo gerealiseerde begrotingsuitgaven en -ontvangsten opgenomen. Deze komen overeen met de totaalbedragen uit de verantwoordingsstaat en zijn reeds toegelicht in het beleidsverslag.

ad 3) Liquide middelen
Het Ministerie van VWS heeft geen saldo op haar bankrekeningen.

ad 4 en 4a) Rekening-courant
Deze post geeft per saldo de financiële verhouding met de Rijkshoofdboekhouding weer. Het bedrag is per 31 december 2014 in overeenstemming met de opgave van de Rijkshoofdboekhouding.

Ad 5) Begrotingsreserves
Een begrotingsreserve is een meerjarige budgettaire voorziening die op een afzonderlijke rekening-courant bij het Ministerie van Financiën wordt aangehouden. Het Ministerie van VWS heeft geen begrotingsreserves.

ad 6) Uitgaven buiten begrotingsverband
Deze post betreft het saldo van de uitgaven waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden.

Uitgaven buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000.000)	
Personeel	1,0
Totaal	1,0

ad 7) Ontvangsten buiten begrotingsverband
Deze post betreft het saldo van de ontvangsten waarvan verrekening met derden nog zal plaatsvinden.

Ontvangsten buiten begrotingsverband (bedragen x € 1.000.000)	
Afdracht loonheffing	7,6
Afdracht sociale verzekeringspremies	4,2
Diversen	0,8
Totaal	12,6

Ad 8) Kas-transverschillen
Op deze post worden bedragen opgenomen welke zijn verantwoord in de uitgaven en ontvangsten, maar nog niet daadwerkelijk per kas zijn uitgegeven en ontvangen. Het Ministerie van VWS heeft geen kas-transverschillen.

ad 9 en 9a) Openstaande rechten
Openstaande rechten zijn vorderingen die niet voortkomen uit met derden te verrekenen begrotingsuitgaven, maar die op andere wijze zijn ontstaan. Rechten kunnen ontstaan doordat conform wettelijke regelingen vastgestelde aanslagen aan derden worden opgelegd of op grond van doorberekening van de kosten van verleende diensten of geleverde goederen. Beide doen zich bij het Ministerie van VWS niet voor.

ad 10 en 10a) Extra-comptabele vorderingen
Extra-comptabele vorderingen zijn vorderingen die zijn voortgekomen uit uitgaven ten laste van de begroting.

Openstaande vorderingen naar ontstaansjaar (bedragen x € 1.000.000)	
t/m 2009	28,6
2010	0,0
2011	0,0
2012	13,9
2013	6,8
2014	59,1
Totaal	108,4

Het vorderingensaldo van € 108,4 miljoen betreft 3.246 vorderingen en bestaat uit:
- 166 vorderingen voor een bedrag van € 23,5 miljoen voornamelijk in verband met afgerekende subsidie-voorschotten.
- 1 vordering uit hoofde van een geëffectueerde aanspraak op een garantie van € 21,6 miljoen. Een civielrechtelijke procedure door de Landsadvocaat loopt. Naar verwachting zal het grootste gedeelte van deze vordering niet te verhalen zijn.
- 3.074 vorderingen met betrekking tot het innen van opgelegde bestuurlijke boetes uit hoofde van de Warenwet, Drank- en Horecawet, Tabakswet van € 4,2 miljoen en Geneesmiddelenwet en Wet BIG van € 0,9 miljoen.
- 2 vorderingen ontstaan uit leningen die verstrekt zijn aan de stichting IJsselmeerziekenhuizen voor een restantbedrag van € 5,0 miljoen.
- 3 vorderingen op het CVZ van € 53,2 miljoen in verband met de afwikkeling Algemene Kas ZFW.

Opeisbaarheid van de vorderingen (bedragen x € 1.000.000)	
Direct opeisbaar	86,2
Op termijn opeisbaar	22,2
Totaal	108,4

ad 11 en 11a) Extra-comptabele schulden
Extra-comptabele schulden zijn schulden die zijn voortgekomen uit ontvangsten ten gunste van de begroting. Het Ministerie van VWS heeft geen extra-comptabele schulden.

ad 12 en 12a) Voorschotten
Onder de post voorschotten zijn per saldo de bedragen opgenomen die aan derden zijn betaald vooruitlopend op later definitief vast te stellen of af te rekenen bedragen.

Openstaande voorschotten naar betaaljaar (bedragen x € 1.000.000)	
t/m 2009	197,8
2010	164,2
2011	911,5
2012	785,0
2013	991,1
2014	2.565,7
Totaal	5.615,3

Verloop van de openstaande voorschotten (bedragen x € 1.000.000)		
	Aantal	Bedrag
Stand per 1 januari 2014	3.031	6.656,0
Verstrekte voorschotten	1.382	4.532,5
Afgerekende voorschotten	2.511	5.573,2
Stand per 31 december 2014	1.902	5.615,3

Achterstand bij het afrekenen van de openstaande voorschotten (bedragen x € 1.000.000)	
Totaal openstaande voorschotten per 31 december 2014	5.615,3
Voorschotten waarvan de verantwoordingsdatum nog geen 6 maanden is verstreken	2.750,5
Juridische belemmering	
Achterstand per 31 december 2014 (voorschotten met verantwoordingsdatum tot 1 juli 2014)	2.864,8

In de onderstaande tabel is het saldo van de openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau groter dan € 50,0 miljoen weergegeven.

Openstaande voorschotten per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000.000)			
Art	Omschrijving	Instrument	ultimo 2014
1	Volksgezondheid	Bijdragen aan agent-schappen	
		Bijdragen aan medeover-	298,9
		heden	250,2
		Subsidies	262,3
2	Curatieve Zorg	Subsidies	228,6
3	Langdurige zorg en	Subsidies	448,0
	ondersteuning	Inkomensoverdrachten	87,6
4	Zorgbreed beleid	Bekostiging	
		Bijdragen aan agent-	
		schappen	97,7
		Bijdragen aan ZBO's en	72,4
		RWT's	476,5
		Subsidies	184,9
5	Jeugd	Bijdragen aan medeover-	
		heden	119,4
		Subsidies	280,5
6	Sport en bewegen	Subsidies	142,0
7	Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog	Inkomensoverdrachten	303,8
8	Tegemoetkoming specifieke kosten	Inkomensoverdrachten	2.062,8

Voorschotten groter dan € 100,0 miljoen zijn hieronder toegelicht:

Artikel 1 Volksgezondheid
De openstaande voorschotten op dit artikel betreffen voornamelijk de Brede Doeluitkering voor Centra Jeugd en Gezin (BDU CJG) (€ 235,0 miljoen).

Artikel 5 Jeugd
De openstaande voorschotten op dit artikel hebben voornamelijk betrekking op de BDU CJG (€ 117,5 miljoen).

Artikel 7 Oorlogsgetroffenen en herinnering Tweede Wereldoorlog
De openstaande voorschotten op dit artikel hebben betrekking op de Wetten Tweede Wereldoorlog (€ 303,6 miljoen).

Artikel 8 Tegemoetkoming specifieke kosten
De openstaande voorschotten op dit artikel betreffen de Wtcg (€ 2.062,8 miljoen).

De voorschotten met betrekking tot de zorgtoeslag – die door het Ministerie van Financiën (Belastingdienst) op grond van de Algemene Wet Inkomensafhankelijke Regeling (AWIR) ten behoeve van het Ministerie van VWS is uitgevoerd – zijn verwerkt in de jaarrekening van het Ministerie van Financiën.

ad 13 en 13a) Garantieverplichtingen
Onder deze post is het saldo van de garantieverplichtingen opgenomen. Een garantieverplichting wordt gezien als een voorwaardelijke financiële verplichting aan een derde, die pas tot uitbetaling komt als zich bij de wederpartij een bepaalde omstandigheid (realisatie van een risico) voordoet. Een verschil tussen een garantieverplichting en een andere

verplichting is dat de hoofdsom van een garantie veelal niet of slechts gedeeltelijk tot uitbetaling zal komen.

In de onderstaande tabel is het verloop van de uitstaande garantieverplichtingen weergegeven. De uitstaande garantieverplichtingen worden in het beleidsverslag verder toegelicht.

Verloop van de uitstaande garantieverplichtingen (nominaal) (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 1 januari 2014	1.502,4
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt[1].	– 32,4
Verleende garanties in het verslagjaar	–
Verleende garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinanciering	12,5
Vervallen garanties in het verslagjaar	– 108,4
Vervallen garanties in het verslagjaar als gevolg van herfinancieringen	– 62,7
Stand per 31 december 2014	1.311,3

[1] Deze mutatie is inclusief een afrondingsverschil in de beginstand.

Het feitelijk risico van de garantieverplichtingen wordt gevormd door de som van de schuldrestanten van leningen die instellingen met een garantie hebben afgesloten. Het feitelijk risico – welke in de saldibalans tot uiting komt – is in de onderstaande tabel weergegeven.

Verloop van het feitelijk risico van de garantieverplichtingen op basis van de schuldrestant van de leningen (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 1 januari 2014	672,2
Aanpassing beginstand in verband met de doorlichting van de leninggegevens door het waarborgfonds voor de Zorgsector en correcties op voorgaande jaren die nog niet waren verwerkt[9].	– 13,7
Stortingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	28,3
Aflossingen in het verslagjaar (inclusief herfinancieringen)	– 108,8
Stand per 31 december 2014	577,9

ad 14 en 14a) Openstaande verplichtingen
De post openstaande verplichtingen vormt het saldo van de aangegane verplichtingen, hierop verrichte betalingen en negatieve bijstellingen van in eerdere begrotingsjaren aangegane verplichtingen.

Verloop van de openstaande verplichtingen (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 1 januari 2014	2.812,7
Aanpassing beginstand	0,0
Aangegane verplichtingen	14.756,8
Tot betaling gekomen verplichtingen	16.066,2
Stand per 31 december 2014	1.503,3

In de onderstaande tabel is het saldo van de openstaande verplichtingen per instrument op artikelniveau groter dan € 50,0 miljoen weergegeven.

Openstaande verplichtingen per instrument op artikelniveau (bedragen x € 1.000.000)			
Art	Omschrijving	Instrument	
1	Volksgezondheid	Bijdragen aan agentschappen	223,7
		Subsidies	230,7
2	Curatieve Zorg	Subsidies	96,0
		Bekostiging	62,4
3	Langdurige zorg en ondersteuning	Subsidies	162,6
4	Zorgbreed beleid	Bijdragen aan ZBO's en RWT's	408,2
		Subsidies	119,4
6	Sport en bewegen	Subsidies	53,3

Openstaande verplichtingen groter dan € 100,0 miljoen zijn hieronder toegelicht:

Artikel 4 Zorgbreed beleid
De openstaande verplichtingen op dit artikel hebben grotendeels betrekking op de bijdrage aan ZonMw (€ 374,7 miljoen).

Algemene Kas van de ZFW

Verloop van het saldo afwikkeling Algemene Kas ZFW (bedragen x € 1.000.000)	
Stand per 31 december 2013 (Bestaat uit vorderingen € 15,9 miljoen en € 26,3 miljoen aan schulden)	10,4
Vorderingen:	
Stand vorderingen per 31 december 2013	15,9
Correctie wegens desaldering beginsaldo	– 10,9
Ontvangen van UWV	– 2,7
Ontvangen van internationale verdragspartners	– 1,5
Nog te vorderen van voormalige particuliere ziektekostenverzekeraars	2,1
Nog te vorderen op voormalige ziekenfondsen	50,5
Stand vorderingen per ultimo 2014	53,4
Schulden:	
Stand schulden per 31 december 2013	26,3
Betaald aan ZiNL voor restitutie premies UWV	– 0,4
Betaald aan ZiNL in kader betalingen aan internationale Verdragspartners	– 3,8
Afboeking door ZiNL van schulden internationale Verdragspartners	– 0,7
Nog te betalen aan voormalige particuliere Ziektekostenverzekeraars	0,9
Nog te betalen aan voormalige ziekenfondsen	40,1
Stand schulden per ultimo 2014	62,4
Saldo afwikkeling Algemene Kas Zfw per 31 december 2014	9,0

Per 31 december 2013 bedroeg het saldo van de verplichting van het Ministerie van VWS aan het Zorginstituut Nederland (ZiNL) in verband met de afwikkeling van de voormalige Algemene Kas Ziekenfondswet € 10,4 miljoen.

Gedesaldeerd bestond dit saldo uit een bedrag van € 15,9 miljoen aan vorderingen en een bedrag van € 26,3 miljoen aan schulden.

In dit jaarverslag zijn de door het Zorginstituut in 2014 aan het Ministerie van VWS doorbelaste uitgaven en verrekende ontvangsten in het kader van de voormalige Algemene Kas verwerkt. Daarnaast zijn de door het Zorginstituut afgeboekte schulden op internationale verdragspartners (€ 0,7 miljoen), zoals verwerkt in het gecertificeerde rapport «Afwikkeling Voormalige Algemene Kas 2013» van het Zorginstituut, in de cijfers verwerkt.

De definitieve afwikkeling met de voormalige ziekenfondsen en voormalige particuliere ziektekostenverzekeraars is door het Zorginstituut in 2014 uitgevoerd, maar zal in 2015 – op basis van het gecertificeerde rapport «Afwikkeling Voormalige Algemene Kas 2014» van het Zorginstituut worden afgewikkeld met het Ministerie van VWS. In de vorderingen- en schuldenpositie van het Ministerie van VWS is wel rekening gehouden met deze in 2015 te verrichten afwikkeling.
In 2015 zal aan het Zorginstituut een bedrag van € 50,0 miljoen betaald moeten worden in het kader van de afrekening met voormalige ziekenfondsen (€ 40,1 miljoen) en voormalige particuliere ziektekostenverzekeraars (0,9 miljoen). In 2015 zal van het Zorginstituut een bedrag van € 52,6 miljoen worden ontvangen in het kader van de afrekening met voormalige ziekenfondsen (€ 50,5 miljoen) en voormalige ziektekostenverzekeraars (€ 2,1 miljoen).
Door de desaldering in de eindstand per 31 december 2014 van de vordering en schuld aan de voormalige ziekenfondsen ten opzichte van de gesaldeerde vordering op voormalige ziekenfondsen van € 11,0 miljoen was het noodzakelijk in de verloopstaat een correctie op het beginsaldo aan te brengen voor de desaldering (€ 10,9 miljoen).

Afwikkeling Algemene Kas ZFW (bedragen x € 1.000.000)	
Vorderingen:	
Nog te ontvangen van voormalige ziektekostenverzekeraars	2,1
Nog te ontvangen van internationale verdragspartners	0,1
Nog te ontvangen van voormalige ziekenfondsen	51,2
Totaal vorderingen	53,4
Schulden:	
Nog te betalen aan voormalige particuliere ziektekostenverzekeraars	0,9
Nog te betalen aan voormalige ziekenfondsen	40,1
Nog te betalen aan internationale verdragspartners	21,0
Nog te betalen aan Zeeliedenkas AZVZ	0,4
Totaal schulden	62,4
Stand per 31 december 2014	9,0

ad 15 en 15a) Deelnemingen
Onder de post deelnemingen zijn alle deelnemingen in besloten en naamloze vennootschappen en internationale instellingen opgenomen. Het Ministerie van VWS heeft geen deelnemingen.

Niet uit de balans blijkende verplichtingen
Achterborg
Het Ministerie van VWS is achterborg voor het Waarborgfonds voor de Zorgsector (WFZ). Het totaal bedrag aan uitstaande verplichtingen is, volgens informatie van het WFZ, € 8.571,4 miljoen. Dit bedrag is de uitstaande restschuld per 2014.

VWS staat daadwerkelijk borg, indien het risicovermogen van het WFZ en de obligoverplichting van 3% van het restant geborgde leningen van de deelnemers tezamen een bedrag van € 503,9 miljoen niet voldoende is om het WFZ aan zijn verplichtingen jegens geldgevers te laten voldoen. Via renteloze leningen van VWS aan het WFZ wordt in die situatie invulling gegeven aan het borg staan.
De bovengenoemde gegevens zijn nog niet voorzien van een controleverklaring.

Garantie ondernemingsfinanciering cure
De tijdelijke regeling Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg (GO cure) is in het kader van de kredietcrisis ingesteld om de bouw in de gezondheidszorg te stimuleren. Ziekenhuizen, categorale instellingen, geestelijke gezondheidszorg en zelfstandige behandelcentra hebben tot en met 2012 gebruik kunnen maken van de regeling. Bij de GO cure heeft de overheid garanties verstrekt voor 50% van een nieuwe banklening vanaf € 1,5 tot € 50,0 miljoen, met een maximale looptijd van 8 jaar. Voor de gedeeltelijke garantie van de overheid betalen de banken een kostendekkende provisie aan de staat. Vanwege het beperkte beroep op de regeling is voor 2014 geen garantieplafond beschikbaar gesteld. De verstrekte garanties lopen af in 2020.
Per 31 december 2014 bedraagt de omvang van de verstrekte garanties € 28,2 miljoen.

TOPinkomens

De Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector (WNT) bepaalt dat de bezoldiging en eventuele ontslaguitkeringen van topfunctionarissen en gewezen topfunctionarissen in de publieke en semi-publieke sector op naamsniveau vermeld moeten worden in het financieel jaarverslag. Deze publicatieplicht geldt tevens voor topfunctionarissen die bij een WNT-instelling geen- al dan niet fictieve – dienstbetrekking hebben of hadden. Daarnaast moeten van niet- topfunctionarissen de bezoldiging en/of eventuele ontslaguitkeringen (zonder naamsvermelding) gepubliceerd worden indien deze het wettelijk maximum te boven gaan. Niet-topfunctionarissen zonder dienstverband vallen echter buiten de reikwijdte van de wet.

Voor dit departement heeft de publicatieplicht betrekking op onderstaande functionarissen. De bezoldigingsgegevens van de leden van de Top Management Groep zijn opgenomen in het jaarverslag van het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Het wettelijk bezoldigingsmaximum bedraagt in 2014 € 230.474.

Bezoldiging van (gewezen) topfunctionarissen

Naam instelling	Naam (gewezen) Topfunctionaris	Functie	Aard functie	Datum aanvang dienstverband (indien van topassing)	Datum einde Dienstverband (indien van toepassing	Omvang Dienstverband (fte)	Op externe inhuurbasis (nee; <= 6 mnd; > 6 mnd)	Beloning	Onkostenvergoedingen (belast)	Voorzieningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2014	Motivering (indien overschrijding)
aCBG	A.A.W. Kalis	directeur	topfunctionaris		1-2-2014	1,06	nee	9.295,96	266,67	1.861,46	11.424,09	
aCBG	H.R. Hurts	directeur	topfunctionaris	1-6-2014		1,00	nee	67.115,57	1.866,69	10.864,07	79.846,33	
aCBG	C.A. van Belkum	plv directeur	topfunctionaris			1,11	nee	118.225,50		19.544,76	137.770,26	
CBG	H.G.M. Leufkens	lid/voorzitter	topfunctionaris			0,80	nee	100.530,52	3.840,00	16.225,08	120.595,60	
CBG	A.W. Hoes	lid	topfunctionaris			0,16	nee	19.247,52		2.755,08	22.002,60	
CBG	C. Neef	lid	topfunctionaris			0,16	nee	19.952,52		2.755,08	22.707,60	
CBG	P.A.F. Jansen	lid	topfunctionaris			0,16	nee	19.482,52		2.755,08	22.237,60	
CBG	B.J. van Zwieten-Boot	lid/plv voorz	topfunctionaris			0,53	nee	59.528,25		8.622,54	68.150,79	
CBG	J.M.W. Hazes	lid	topfunctionaris			0,16	nee	16.427,52		2.755,08	19.182,60	
CBG	Y.A. Hekster	lid	topfunctionaris			0,36	nee	38.336,40		4.727,16	43.063,56	
CBG	A.A.M. Franken	lid	topfunctionaris			0,37	nee	41.355,20		6.383,76	47.738,96	
CBG	J.H.M. Schellens	lid	topfunctionaris			0,16	nee	19.717,52		2.755,08	22.472,60	

Naam instelling	Naam (gewezen) Topfunctionaris	Functie	Aard functie	Datum aanvang dienst-verband (indien van topassing)	Datum einde Dienst-verband (indien van toepassing	Omvang Dienst-verband (fte)	Op externe inhuur-basis (nee; <= 6 mnd; > 6 mnd)	Beloning	Onkos-tenver-goe-dingen (belast)	Voorzie-ningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2014	Motivering (indien over-schrijding)
CBG	A.F.A.M. Schobben	lid	topfunctio-naris			0,26	nee	30.693,16		3.447,84	34.141,00	
CBG	C.F.H. Rosmalen	lid	topfunctio-naris			0,16	nee	19.247,52		2.755,08	22.002,60	
CBG	G.M.M. Groothuis	lid	topfunctio-naris			0,16	nee	19.484,80			19.484,80	
CBG	F.G.M. Russel	lid	topfunctio-naris			0,16	nee	19.249,80			19.249,80	
CBG	P.A. de Graeff	lid	topfunctio-naris			1,00	nee	122.769,10		20.281,44	143.050,54	
CCMO	J.C.J.M. de Haes	lid	topfunctio-naris		1-8-2014	0,11	nee	6.643,14		1.119,58	7.762,72	
CCMO	J.M.A. van Gerven	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.837,16			11.837,16	
CCMO	J.P.J. Slaets	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.388,24		1.909,92	13.298,16	
CCMO	R. de Groot	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.388,24		1.469,52	12.857,76	
CCMO	E. van Leeuwen	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.388,24		1.909,92	13.298,16	
CCMO	G.H. Koeter	lid/voorzitter	topfunctio-naris		1-11-2014	0,75	nee	64.058,90		8.200,60	72.259,50	
CCMO	J.W.H. Leer	lid voorzitter	topfunctio-naris	1-11-2014		0,67	nee	11.388,80			11.388,80	
CCMO	J.C.J. Dute	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.388,24		1.909,92	13.298,16	
CCMO	C.G.M. Kallenberg	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.387,04			11.387,04	
CCMO	J.H.L.M. van Bokhoven	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.387,04			11.387,04	
CCMO	H.J. Guchelaar	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.387,04			11.387,04	
CCMO	S.J.E. von Meyenfeldt	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.387,04			11.387,04	
CCMO	C.A.J. Knibbe	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.387,04			11.387,04	
CCMO	F.R. Rosendaal	lid	topfunctio-naris			0,11	nee	11.387,04			11.387,04	
CCMO	J.K.L. Denollet	lid	topfunctio-naris	1-8-2014		0,11	nee	4.745,10		860,42	5.605,52	

Naam instelling	Naam (gewezen) Topfunctionaris	Functie	Aard functie	Datum aanvang dienst-verband (indien van topassing)	Datum einde Dienst-verband (indien van toepassing	Omvang Dienst-verband (fte)	Op externe inhuur-basis (nee; <= 6 mnd; > 6 mnd)	Beloning	Onkos-tenver-goe-dingen (belast)	Voorzie-ningen t.b.v. beloningen betaalbaar op termijn	Totale bezoldiging in 2014	Motivering (indien over-schrijding)
CCMO	A.L. Francke	lid	topfunctio-naris			0,11	ja[1]	17.651,00			17.651,00	
CCMO	J.A. Land	lid	topfunctio-naris			0,11	ja[2]	0,00			0,00	
CCMO	R. Bos	alg secretaris	topfunctio-naris		1-5-2014	1,00	nee	28.460,76	1.066,68	5.740,08	35.267,52	
CCMO	C. de Heer	alg secretaris	topfunctio-naris	1-6-2014		1,00	nee	49.802,97	1.866,69	8.210,86	59.880,52	

[1] inclusief nabetaling over 2013
[2] in 2014 is niet gefactureerd

Bezoldiging van niet-topfunctionarissen boven het WNT-maximum

Naam instelling	Functie	Datum aanvang dienst-verband (indien van toepassing)	Datum einde dienst-verband (indien van toepassing)	Omvang dienst-verband (fte) (+ tussen haakjes omvang in 2013	Beloning (+ tussen haakjes omvang in 2013)	Onkostenvergoedingen (belast) (+ tussen haakjes omvang in 2013)	Voorzieningen t.b.v. beloningen Betaalbaar op termijn (+ tussen haakjes in 2013)	Totale bezol-diging In 2014	Motivering
GEEN VERMELDING									

Uitkeringen aan (gewezen) topfunctionarisionarissen wegens beëindiging dienstverband

Naam instelling	Naam (gewezen) topfuncti-onarisionaris	Laatste functie	Aard functie	Eerdere functie(s)	Datum beëindiging dienstverband	Op externe inhuur-basis (nee; = 6 mnd; > 6 mnd)	Betaalde uitkeringen in 2014	Motivering (indien overschrijding)
GEEN VERMELDING								

Uitkering boven het WNT-maximum aan niet-topfunctionarissen wegens beëindiging dienstverband

Naam instelling	Laatste functie	Eerdere functie(s)	Datum beëin-diging dienst-verband	Betaalde uitkeringen in 2014	Motivering
GEEN VERMELDING					

D. FINANCIEEL BEELD ZORG

1. INLEIDING

Het Financieel Beeld Zorg (FBZ) geeft een integraal beeld van de ontwikkeling van de uitgaven en ontvangsten onder het Budgettair Kader Zorg (BKZ). Dit hoofdstuk geeft op hoofdlijnen een toelichting op de financiële cijfers en de voorlopige realisatie over het jaar 2014.

Het FBZ bestaat uit de volgende onderdelen:

1. **Inleiding**
2. **Zorguitgaven in vogelvlucht**
   2.1. Actualisering van de maatregelen uit de begroting 2014
   2.2. Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2014
   2.3. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector
   2.4. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten
3. **Uitgaven Budgettair Kader Zorg**
   3.1. Zorgverzekeringwet (Zvw)
   3.1.1. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten
   3.1.2. Kerncijfers Zvw
   3.1.3. Zorgakkoorden
   3.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wmo
   3.2.1. Verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten
   3.2.2. Kerncijfers AWBZ en Wmo
   3.3. Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven
4. **Financiering van de zorguitgaven**
   4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2014
   4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw en AWBZ)
   4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en AWBZ
   4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2014 aan zorg betaald
5. **Meerjarige ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten**
   5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2012–2014
   5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2004–2014
6. **Verdieping Financieel Beeld Zorg**
   6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren
   6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)
   6.1.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Wijzigingen in het Financieel Beeld Zorg
Het Financieel Beeld Zorg 2014 heeft ten opzichte van het vorige jaarverslag een aantal veranderingen ondergaan. Dit betreffen verbeteringen die reeds zijn doorgevoerd in de ontwerpbegroting 2014 (TK 33 750 XVI, nr. 1 en 33 750 XVI, nr. 2). Daarnaast zijn de volgende aanpassingen gedaan:
– In paragraaf 5.2 is een grafiek (figuur 4) opgenomen met de bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven van de Zvw en de AWBZ na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2004–2014.
– In paragraaf 3.1.3 is een actueel beeld van de financiële resultaten van de afzonderlijke zorgakkoorden per sector opgenomen.

- De verdiepingsparagraaf van de Zvw en de AWBZ is verder uitgebreid met cijfers over de jaren 2012 tot en met 2014. Hierin zijn nu niet alleen de mutaties van 2014, maar ook van 2012 en 2013 per deelsector gepresenteerd. Hierdoor krijgt de lezer beter inzicht in de wijzigingen na de publicatie van het jaarverslag over het betreffende jaar.

Het Budgettair Kader Zorg (BKZ)

De BKZ-uitgaven bestaan uit de zorguitgaven op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Een deel van de begrotingsuitgaven wordt ook toegerekend aan het BKZ. Tot deze categorie hoort een deel van de uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven op basis van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord. Tot slot zijn er BKZ-uitgaven die via andere begrotingshoofdstukken lopen. Het gaat hierbij om de middelen die via het Gemeentefonds worden uitgekeerd aan gemeenten voor uitgaven voor huishoudelijke hulp in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo).

Het verplicht eigen risico en de eigen bijdragen worden samen gerekend tot de niet-belastingontvangsten. De bruto-BKZ-uitgaven minus deze niet-belastingontvangsten vormen de netto-BKZ-uitgaven. Het Budgettair Kader Zorg is het kader voor de netto-BKZ-uitgaven.

Tabel 1 toont de bruto-BKZ-uitgaven en BKZ-ontvangsten.

Tabel 1 Samenstelling van de bruto-BKZ-uitgaven en -ontvangsten naar financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)[1]

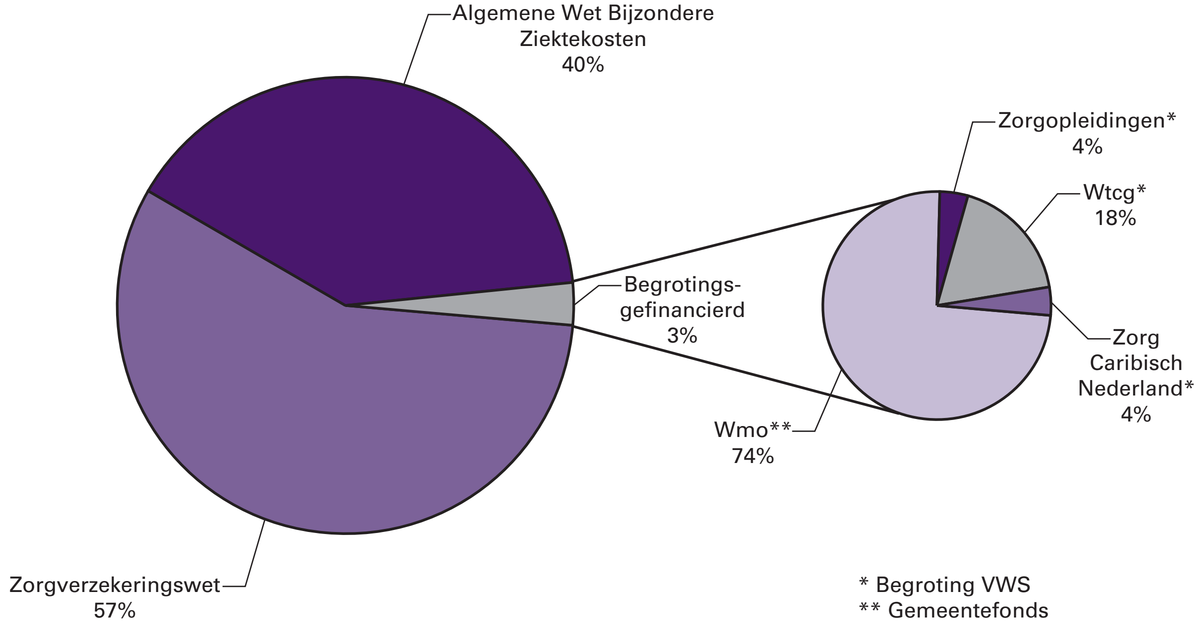
Omschrijving	2014
Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**70,2**
Premiegefinancierd	*67,9*
waarvan AWBZ	27,8
waarvan Zvw	40,1
Begrotingsgefinancierd	*2,3*
waarvan Wmo	1,7
waarvan Zorgopleidingen	0,1
waarvan Wtcg	0,4
waarvan zorg Caribisch Nederland	0,1
BKZ-ontvangsten jaarverslag 2014	**5,1**
waarvan eigen bijdrage Zvw	3,1
waarvan eigen bijdrage AWBZ	2,0
Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2014	**65,1**

[1] Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Figuur 1 toont de bruto-BKZ-uitgaven per sector als aandeel in de totale BKZ-uitgaven.

Figuur 1: Bruto-BKZ-uitgaven 2014 per sector



2. ZORGUITGAVEN IN VOGELVLUCHT

2.1. Actualisering van de maatregelen uit de begroting 2014

In de onderstaande tabel zijn de maatregelen opgenomen (exclusief overhevelingen) die zijn aangekondigd in de begroting 2014. In de toelichting onder de tabel wordt per maatregel de stand van zaken geschetst. Het is niet altijd mogelijk om van elke maatregel in de zorg een exacte opbrengstrealisatie te geven. De reden daarvoor is dat tal van ontwikkelingen van invloed zijn op de hoogte van de zorguitgaven, waaronder vraagfactoren (toe- of afname van het zorggebruik), aanbodfactoren (zoals substitutie-effecten) en prijsontwikkelingen[2]. Deze ontwikkelingen zijn op macroniveau niet nauwkeurig van elkaar te onderscheiden en te kwantificeren.

Tabel 2 Maatregelen die zijn aangekondigd in de begroting 2014 (bedragen x € 1 miljoen)

		2014 Ontwerpbegroting
	Zorgverzekeringswet (Zvw)	
	Algemeen	**– 250,0**
1	Aanvulling Hoofdlijnenakkoorden 2013	– 250,0
	Eerstelijnszorg	**34,2**
2	Tariefsaanpassing logopedie	34,2
	Tweedelijnszorg	**37,0**
3	Harmoniseren pensioenen en verzachten korting Opleidingsfonds	37,0
	Overige gezondheidszorg	**– 8,0**
4	Stringent pakketbeheer RA Rutte-Verhagen	10,0
5	Compensatie ggz-kader (m.n. jeugd-ggz)	10,0
6	Verlaging incidentele looncomponent (ILO)	– 88,0
7	Werelddekking	60,0
	Totaal uitgaven	**– 186,8**
8	Intrekken CER	200,0
	Totaal ontvangsten	**200,0**
	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	
	Zorg in natura	**– 558,9**
9	Tariefskorting AWBZ (korting contracteerruimte ZIN en pgb)	– 330,0
10	Tariefmaatregel intramurale zorg	– 160,0
11	Compensatie extramuraliseren ZZP's	– 68,9
	Overige langdurige zorg	**– 81,0**
12	Verlaging ILO 2014–2017	– 60,0
13	Beperken groeiruimte / contracteerruimte	– 21,0
	Totaal uitgaven	**– 639,9**

[2] Bijvoorbeeld: Een tariefmaatregel (effect op de prijs) kan door toenemend zorgvolume (hogere q) meer opbrengen dan geraamd, terwijl de totale zorguitgaven toch toenemen (omdat het effect op de prijs meer dan gecompenseerd wordt door het volume-effect). Een pakketmaatregel kan mogelijk minder opleveren dan geraamd wanneer er substitutie plaatsvindt naar andere vormen van zorg die nog wel worden vergoed.

		2014 Ontwerpbe-groting
14	Verhogen intramurale eigen bijdrage AWBZ	50,0
15	Verzachten vermogensinkomensbijtelling	– 17,0
16	Verzachten RA: intramurale eigen bijdrage	– 248,0
	Totaal ontvangsten	**– 215,0**

Bron: VWS, NZa-gegevens over productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Toelichting:

ZORGVERZEKERINGSWET (Zvw)

Uitgaven

Algemeen

1. Aanvulling Hoofdlijnenakkoorden 2013
In aanvullingen op de eerder afgesloten Hoofdlijnenakkoorden is in de zomer van 2013 afgesproken dat het groeipercentage van de zorguitgaven verder wordt teruggebracht: naar 1,5% in 2014 en 1% per jaar van 2015 tot en met 2017. Voor huisartsen geldt dat ze daarbovenop 1% in 2014 en 1,5% in 2015 tot en met 2017 krijgen ten behoeve van gewenste substitutie (van zorg in de tweede lijn), vernieuwing en het belonen van uitkomsten. Om de verlaagde uitgavengroei te realiseren zet de zorgsector sinds 2014 extra in op maatregelen die de doelmatigheid en de kwaliteit van de zorg verbeteren: meer zorg van de medisch specialist naar de huisarts, en van de huisarts naar zelfzorg. Complexe zorg wordt geconcentreerd. Medische richtlijnen en zorgstandaarden worden strakker toegepast, waardoor de behandelingen worden gegeven naar de maatstaven van de medische sector zelf. De verlaging van de groei van de uitgaven die door middel van de gezamenlijke inspanningen wordt bereikt, leidt tot een extra besparing oplopend tot € 1 miljard vanaf 2017. In 2014 gaat het om een bedrag van € 250 miljoen. Op basis van de ingezette maatregelen wordt ervan uitgegaan dat de sector deze taakstellende besparingen realiseert. De onzekerheid in de cijfers over 2014 is nu echter nog te groot om hier conclusies over te trekken.

Eerstelijnszorg

2. Tariefsaanpassing logopedie
De intensivering bij logopedie betreft een tariefsverhoging die in drie stappen (2012–2014) is doorgevoerd. De verhoging over 2014 betrof de laatste stap met een budgettair effect van € 34,2 miljoen. Uit het kostenonderzoek van de NZa was naar voren gekomen dat de tarieven sinds 1984 niet meer waren herijkt en dat de bestaande rekennorm te krap was voor de huidige logopedische praktijkvoering. De uitgaven voor logopedie blijven achter bij de herijkte raming. Een verklaring voor de achterblijvende uitgaven is dat de zorgverzekeraars lagere tarieven contracteren dan de nieuwe maximumtarieven.

Tweedelijnszorg

3. Harmoniseren pensioenen en verzachten korting opleidingsfonds
In het zorgoverleg van april 2013 zijn middelen gereserveerd voor het onderbrengen van de pensioenvoorziening voor personeel in de UMC's bij het Pensioenfonds Zorg en Welzijn (PFZW) en het op peil houden van de vergoeding per opleidingsplaats voor medisch specialisten in de UMC's. De pensioenvoorziening voor personeel was ook in 2014 ondergebracht bij het ABP, zodat de hiervoor gereserveerde middelen in 2014 niet tot besteding zijn gekomen.

Overige gezondheidszorg

4. Stringent pakketbeheer RA Rutte-Verhagen
De oploop in 2014 van de taakstelling stringent pakketbeheer uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Verhagen (€ 10 miljoen) is gedekt binnen een bijstelling van de raming van de geneesmiddelen.

5. Compensatie ggz-kader (onderdeel jeugd-ggz)
In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is afgesproken dat de jeugd-ggz per 2015 wordt overgeheveld naar de gemeenten. Om een gelijkmatige transitie te bewerkstelligen en daarmee tevens de werkgelegenheidseffecten te beperken, is besloten de voorgenomen korting op het jeugddossier (gerelateerd aan de jeugd-ggz) voor een belangrijk deel teniet te doen door het ggz-kader voor de jeugd te verhogen. Bij de overheveling is het verhoogde budget uit het kader meegegaan. De compensatie is € 10 miljoen in 2014 en loopt op tot € 45 miljoen structureel.

6. Verlaging incidentele looncomponent (ILO) 2014–2017
In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is de afspraak gemaakt om de incidentele looncomponent (ILO) in 2016 en 2017 op nul te stellen. Met het zorgveld is afgesproken deze beperking van de ILO al te starten in 2014 en door te laten lopen tot en met 2017. Dit levert voor de cure een bedrag oplopend tot € 277 miljoen structureel op. In 2014 ging het om € 88 miljoen.

7. Werelddekking
De invoering van de maatregel «werelddekking zorg buiten de EU uit het basispakket» uit het regeerakkoord kabinet-Rutte-Verhagen, is niet gerealiseerd in 2014. De maatregel loopt vertraging op vanwege de uitgelopen onderhandelingen met de betrokken landen.

Ontvangsten

8. Intrekken CER
Met het intrekken van de Wtcg en CER hebben gemeenten naast de landelijke fiscale regeling een aanvullend budget gehad voor ondersteuning op maat. Deze mutatie betreft het intrekken van de CER.

ALGEMENE WET BIJZONDERE ZIEKTEKOSTEN (AWBZ)

Uitgaven

Zorg in natura

9. Tariefskorting AWBZ (korting contracteerruimte ZIN en pgb)
In 2014 is besloten tot het tijdelijk beschikbaar houden van dagbesteding en persoonlijke verzorging. De benodigde dekking hiervoor is gevonden in een korting op de tarieven en/of de contracteerruimte voor zorg in natura (€ 265 miljoen) en een pgb-tariefskorting (€ 65 miljoen).

10. Tariefmaatregel intramurale zorg
Ter dekking van de uitkomsten van de Zorgafspraken die het kabinet heeft gesloten met werkgevers en werknemers is een tariefmaatregel getroffen bij de extramurale verpleging en intramurale zorg die oploopt tot € 250 miljoen structureel. Voor 2014 bedroeg de korting € 160 miljoen.

11. Compensatie extramuraliseren ZZP's
Zoals aangekondigd in de decembercirculaire 2012 van het Gemeentefonds ontvangen gemeenten compensatie voor hogere kosten in de Wmo als gevolg van het extramuraliseren van lichte zorgzwaartepakketten in de AWBZ. Daarnaast worden de extra uitgaven aan de huurtoeslag structureel gecompenseerd. Hiervoor is de contracteerruimte 2014 verlaagd met € 68,9 miljoen.

Overige langdurige zorg

12. Verlaging ILO 2014–2017
In het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is de afspraak gemaakt om de incidentele looncomponent (ILO) op nul te stellen in 2016 en 2017. In de Zorgafspraken die het kabinet heeft gesloten met werkgevers en werknemers is afgesproken dit al te starten in 2014 en door te laten lopen tot en met 2017. Dit levert voor de care een bedrag op van € 60 miljoen in 2014, oplopend naar € 429 miljoen structureel.

13. Beperken groeiruimte / contracteerruimte
Om de budgettaire beheersbaarheid te vergroten is het regime van de contracteerruimte in de AWBZ aangescherpt en is er een korting op de contracteerruimte doorgevoerd.

Ontvangsten

14. Verhogen intramurale eigen bijdrage AWBZ
Met deze maatregel is de intramurale eigen bijdrage verhoogd tot de zak- en kleedgeldnorm. Bovendien is de huidige korting die cliënten ontvangen op de eigen bijdrage vanuit de Wtcg beperkt. De opbrengst bedraagt € 50 miljoen.

15. Verzachten vermogensinkomensbijtelling
De vermogensinkomensbijtelling uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Verhagen en het Begrotingsakkoord 2013 is gericht verzacht. Dekking hiervoor is gevonden in de meeropbrengst van de oorspronkelijke maatregel, het verhogen van de vermogensinkomensbijtelling, uit het regeerakkoord van het kabinet Rutte-Asscher.

16. Verzachten RA: intramurale eigen bijdrage
De verhoging van de intramurale eigen bijdrage uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher is verzacht en de systematiek is vereenvoudigd. Dekking hiervoor is gevonden in de meeropbrengst van de oorspronkelijke maatregel, «verhogen intramurale eigen bijdrage» uit het regeerakkoord van het kabinet-Rutte-Asscher.

2.2. Ontwikkeling van het Budgettair Kader Zorg en de netto-BKZ-uitgaven 2014.

Het Budgettair Kader Zorg legt aan het begin van de kabinetsperiode de genormeerde ontwikkeling van de collectieve zorguitgaven vast voor elk van de komende vier jaren. Gedurende de kabinetsperiode wordt het kader aangepast voor de jaarlijkse prijsstijging. Hiervoor wordt de CPB-raming van de prijsindex van de nationale bestedingen (pNB) gebruikt.

Het BKZ is bij de start van het kabinet-Rutte-Asscher voor de periode 2013–2017 vastgesteld bij Startnota (TK 33 400, nr. 18). Op deze stand zijn de maatregelen uit het aanvullend beleidspakket en de macro-economische doorwerking conform de laatste inzichten van het CPB verwerkt. De stand netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014 (TK 33 750 XVI, nr. 1 en 33 750 XVI, nr. 2) vormt het (herijkte) uitgavenkader voor de kabinetsperiode van het kabinet-Rutte-Asscher. Bij deze herijking van de stand netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014 is het kader neerwaarts aangepast met € 1.040 miljoen.

Tabel 3 laat de ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven zien voor het jaar 2014 vanaf de stand ontwerpbegroting 2014 (na herijking).

Tabel 3 Ontwikkeling van het BKZ en de netto-BKZ-uitgaven 2014 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2014
BKZ stand ontwerpbegroting 2014 (na herijking)	**67.826**
Prijs nationale bestedingen (pNB)	– 346
IJklijnmutaties	– 53
Technische correctie kader jeugd	– 346
Bijstelling BKZ	**– 745**
BKZ stand jaarverslag 2014	**67.081**
Netto-BKZ-uitgaven stand jaarverslag 2014	**65.092**
Onderschrijding BKZ	**– 1.990**

[1] Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Het BKZ is ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2014 met € 346 miljoen verlaagd als gevolg van de nominale ontwikkelingen. Als gevolg van overhevelingen van het BKZ naar de begroting (ijklijnmutaties) is het BKZ met € 53 miljoen verlaagd. Tot slot is het kader in 2014 verlaagd met € 346 miljoen als gevolg van de technische correctie in verband met de overheveling van de jeugd-ggz. Omdat ook de netto-BKZ-uitgaven fors lager zijn uitgekomen is het BKZ in 2014 met circa € 2 miljard onderschreden. In de paragrafen 3.1.1, 3.2.1 en 3.3 is de ontwik-

keling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

Tabel 4 geeft een overzicht van de kadertoetsing van het BKZ in 2014 vanaf de stand ontwerpbegroting 2014 (na herijking).

Tabel 4 Kadertoets Budgettair Kader Zorg 2014 (bedragen x € 1 miljoen; -/- is saldoverbeterend)

	2014
Kadertoets BKZ ontwerpbegroting 2014 (na herijking)	**0**
Mutatie 1e suppletoire begroting 2014	– 622
Kadertoets BKZ 1e suppletoire begroting 2014	**– 622**
Mutatie ontwerpbegroting 2015	– 88
Kadertoets BKZ ontwerpbegroting 2015	**– 709**
Mutatie 2e suppletoire begroting 2014	– 165
Kadertoets BKZ 2e suppletoire begroting 2014	**– 875**
Mutatie jaarverslag 2014	– 1.115
Kadertoets BKZ jaarverslag 2014	**– 1.990**

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Sinds de stand ontwerpbegroting 2014 (na herijking) is het kader onderschreden met circa € 2 miljard. Van deze € 2 miljard is een deel (€ 875 miljoen) reeds in eerdere budgettaire nota’s gemeld. In de eerste suppletoire wet 2014 is reeds een onderschrijding gemeld van € 622 miljoen, in de ontwerpbegroting 2015 van € 88 miljoen en in de tweede suppletoire wet 2014 van € 165 miljoen. Ten opzichte van de stand tweede suppletoire wet 2014 is er sprake van een forse toename van de onderschrijding met ruim € 1,1 miljard.

2.3. Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector

De horizontale ontwikkeling geeft de jaar op jaar ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten weer. Tabel 5 geeft de horizontale ontwikkeling weer van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector. Hierbij wordt een toelichting gegeven op het verloop van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten vanaf 2012 tot en met 2014 volgens de huidige inzichten. De ontwikkeling van de sectoren is onderverdeeld naar de oorzaak van de ontwikkeling:
- Nominaal (N);
- Beleidsmatig (B), zijnde intensiveringen en maatregelen;
- Mee- en tegenvallers (M), waaronder de actualisering van de zorguitgaven op basis van de cijfers van het ZiNL en de NZa;
- Technisch (T), waaronder budgetneutrale verschuivingen.

Tabel 5 Horizontale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector (bedragen x € 1 miljard)[1]

	2012	N	B	M	T	2013	N	B	M	T	2014
Zorgverzekeringswet (Zvw)	**36,6**	**1,0**	**1,3**	**– 1,2**	**1,9**	**39,6**	**0,7**	**0,9**	**– 1,0**	**– 0,2**	**40,1**
Eerstelijnszorg	4,2	0,1	0,2	– 0,2	0,0	4,2	0,1	0,1	0,1	0,0	4,5
Tweedelijnszorg	20,7	0,5	0,6	– 0,1	1,0	22,6	0,4	0,3	– 0,5	0,1	22,9
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4,1	0,1	0,1	– 0,1	0,0	4,2	0,1	0,1	0,0	– 0,3	4,1
Genees- en hulpmiddelen	6,1	0,2	0,4	– 0,8	– 0,2	5,8	0,1	0,3	– 0,3	– 0,1	5,8
Ziekenvervoer	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6
Overige[2]	1,1	0,0	0,0	0,0	1,0	2,1	0,0	0,1	– 0,3	0,2	2,2
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	**27,9**	**0,5**	**– 0,5**	**0,4**	**– 0,8**	**27,5**	**0,9**	**– 0,4**	**0,4**	**– 0,6**	**27,8**
Zorg in natura	24,6	0,4	– 0,5	0,4	– 0,6	24,2	0,9	– 0,1	– 0,1	0,0	24,9
– wv. intramurale ggz	1,6	0,0	– 0,1	0,0	0,0	1,6	0,1	0,0	0,0	0,0	1,6
– wv. intramurale ghz	5,3	0,1	– 0,2	0,1	0,1	5,3	0,2	0,0	– 0,1	0,1	5,5
– wv. intramurale v&v	8,7	0,1	0,0	0,2	– 0,6	8,4	0,3	– 0,1	– 0,2	0,1	8,7
– wv. extramurale zorg	4,1	0,1	0,0	0,0	0,0	4,2	0,2	0,0	0,1	0,0	4,5
– wv. dagbesteding en vervoer	1,2	0,0	– 0,2	0,0	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2
– wv. kapitaallasten	2,6	0,0	0,0	0,1	– 0,3	2,4	0,0	0,0	0,0	– 0,2	2,2
– wv. overige zorg in natura	1,0	0,0	0,0	0,0	0,1	1,2	0,0	0,0	0,2	0,0	1,4
Persoonsgebonden budgetten	2,5	0,1	0,0	0,0	– 0,2	2,4	0,0	– 0,3	0,4	– 0,1	2,4
Overige[3]	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,8	0,1	0,0	0,1	– 0,5	0,5
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	**3,4**	**0,0**	**– 0,3**	**0,0**	**– 1,0**	**2,2**	**0,0**	**0,2**	**0,0**	**– 0,1**	**2,3**
Begroting (VWS)	1,9	0,0	– 0,3	0,0	– 1,0	0,6	0,0	0,1	0,0	– 0,1	0,6
Wmo (Gemeentefonds)	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	0,0	0,2	0,0	0,0	1,7
Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**67,9**	**1,4**	**0,5**	**– 0,8**	**0,2**	**69,2**	**1,7**	**0,7**	**– 0,5**	**– 0,9**	**70,2**
BKZ-ontvangsten jaarverslag 2014	**3,6**	0,0	0,9	0,2	0,0	**4,6**	0,0	0,1	0,4	0,0	**5,1**
Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**64,3**	**1,4**	**– 0,4**	**– 1,0**	**0,2**	**64,6**	**1,7**	**0,6**	**– 0,9**	**– 0,9**	**65,1**

[1] Door afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
[2] Bij de Zvw zijn onder de post overige opgenomen de deelsectoren; grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw, multidisciplinaire zorgverlening, beschikbaarheidbijdrage opleidingen Zvw en nominaal en onverdeeld.
[3] Bij de AWBZ zijn onder de post overige opgenomen de deelsectoren; bovenbudgettaire vergoedingen (tot 2013), beheerskosten, subsidie, tandheelkundige zorg AWBZ, instellingen voor medisch-specialistische zorg AWBZ, overig curatieve zorg AWBZ, preventieve zorg, MEE-instellingen, beschikbaarheidbijdrage opleidingen AWBZ en nominaal en onverdeeld.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Nominaal

De nominale ontwikkeling bij de Zvw en de AWBZ in 2013 van in totaal € 1,4 miljard en in 2014 van € 1,7 miljard betreft de jaarlijkse aanpassing van de zorguitgaven aan de loon- en prijsontwikkeling op basis van de ramingen van het CPB. De loon- en prijsbijstelling in 2014 is hoger dan die in 2013. Dit komt doordat de indexen voor lonen en prijzen in 2014 hoger waren dan in 2013.

Beleidsmatig

Onder beleidsmatig zijn opgenomen de intensiveringen en maatregelen die het gevolg zijn van politieke prioriteitstelling. De intensiveringen betreffen voornamelijk de groeiruimte die op basis van (bestuurlijke) akkoorden, politieke prioriteitenstelling of op basis van de raming van de jaarlijkse autonome ontwikkeling van de zorguitgaven (volgend uit de CPB-middellangetermijnraming) beschikbaar is. De uitgavenbeperkende maatregelen zijn veelal ter redressering van eerdere overschrijdingen.

Groeiruimte of maatregelen kunnen zich zowel in volume als in prijseffecten manifesteren, of in een combinatie van beide.

Zorgverzekeringswet (Zvw)
Bij de sector Zvw is voor 2013 een beleidsmatige groei te zien van € 1,3 miljard en voor 2014 van € 0,9 miljard. Met de sectoren medisch-specialistische zorg, curatieve ggz en huisartsen zijn in 2011 akkoorden gesloten waarin is afgesproken dat de uitgaven van deze sectoren in 2013 maximaal 2,5% mogen stijgen. Met de in 2013 afgesloten akkoorden is de maximale groei voor 2014 gematigd tot 1,5% voor de medisch-specialistische zorg en curatieve ggz en 2,5% voor de huisartsen. Dat verklaart de gematigde groei bij deze sectoren. Verder neemt de groei van de uitgaven voor geneesmiddelen af als gevolg van het gevoerde preferentiebeleid.

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
Bij de AWBZ is sprake van een daling van de uitgaven in 2013 van € 0,5 miljard en een daling in 2014 van € 0,4 miljard. De daling in 2013 hangt samen met de maatregelen die met ingang van 1 januari 2013 zijn getroffen. Zo zijn vanaf 1 januari 2013 onder andere de bovenbudgettaire vergoedingen onder de contracteerruimte gebracht, de tariefverhoging van de ZZP's in de ggz en gehandicaptenzorg ongedaan gemaakt, is de groeiruimte verlaagd tot het niveau van de demografische ontwikkeling en zijn de normtarieven voor vervoer geharmoniseerd. In 2014 dalen de pgb-uitgaven als gevolg van eerder genomen maatregelen. De uitgaven aan ouderenzorg dalen als gevolg van het extramuraliseren van lichte ZZP's.

Ontvangsten
De toename van de ontvangsten in 2013 van € 0,9 miljard wordt voornamelijk veroorzaakt door de stijging van het eigen risico met € 115 (van € 235 naar € 350) zoals afgesproken in het Begrotingsakkoord 2013.

Mee- en tegenvallers
De mee- en tegenvallers kunnen het gevolg zijn van een volume- en/of een prijseffect. De actualisering van de zorguitgaven vallen onder de mee- en tegenvallers. Mee- en tegenvallers blijken veelal uit realisatiecijfers (in dit jaarverslag betreft het de voorlopige realisatiecijfers 2014).

Zorgverzekeringswet (Zvw)
In 2013 dalen de Zvw-uitgaven voornamelijk als gevolg van lagere uitgaven voor genees- en hulpmiddelen (€ 0,8 miljard). De vergoedingen voor geneesmiddelen vielen in 2013 lager uit door een lager dan verwachte groei van het aantal uitgiftes in combinatie met een verdere daling van de gemiddelde geneesmiddelenprijzen onder druk van patentverlies en het door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid. De daling bij de hulpmiddelen lijkt vooral te komen doordat het beleid van zorgverzekeraars met betrekking tot hulpmiddelen vanuit financieel oogpunt succesvoller is dan werd verwacht, bijvoorbeeld met betrekking tot de uitgaven aan verbandmiddelen.

De daling van de Zvw-uitgaven in 2014 van € 1,0 miljard heeft betrekking op de tweedelijnszorg (€ 0,5 miljard), de genees- en hulpmiddelen (€ 0,3 miljard) en de grensoverschrijdende zorg (€ 0,2 miljard). De daling in 2014 bij de tweedelijnszorg van € 0,5 miljard is het gevolg van incidenteel hogere uitgaven in 2013. De incidentele daling bij de grens-

overschrijdende zorg in 2014 wordt veroorzaakt door een grote verrekening van meerdere oudere jaren en door het grillige karakter van de uitgaven (declaraties worden onregelmatig ontvangen).

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)
De stijging van de AWBZ-uitgaven in 2013 als gevolg van mee- en tegenvallers wordt grotendeels veroorzaakt door een volumetoename bij de zorg in natura budgetten (€ 0,4 miljard).
De stijging van de AWBZ-uitgaven in 2014 (€ 0,4 miljard) wordt grotendeels veroorzaakt door een volumetoename bij de persoonsgebonden budgetten.

Technisch
De technische mutaties betreffen voornamelijk overhevelingen tussen onderdelen van de Zvw, de AWBZ en de begroting van VWS. In 2013 gaat het om de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg en de bruikleenregeling voor hulpmiddelen van de AWBZ naar de Zvw. Daarnaast zijn in 2013 middelen voor de opleidingen vanuit de VWS-begroting naar de Zvw en AWBZ overgeheveld.

In 2014 is sprake van beperkte technische mutaties bij zowel de Zvw als de AWBZ. De technische mutatie in 2014 bij de Zvw van in totaal – € 0,2 miljard betreft voornamelijk een technische correctie op de uitgaven voor de jeugd-ggz als gevolg van de overheveling van de jeugd-ggz per 1 januari 2015. Doordat alle openstaande DBC's in de jeugd-ggz per 31 december 2014 worden afgesloten, neemt de schadelast van de jeugd-ggz die betrekking heeft op 2014 af. De technische mutatie in 2014 bij de AWBZ van in totaal – € 0,6 miljard betreft voornamelijk de kapitaallasten en financieringsmutaties.

In tabel 5A zijn de groeipercentages van de BKZ-uitgaven per financieringsbron weergegeven.

Tabel 5A Groeipercentages van de BKZ-uitgaven per financieringsbron (bedragen x € 1 miljard)[1]

	2012	Groei[2]	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2013	Groei[2]	Overhevelingen	Groei gecorr. voor overh.	2014
	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)	(%)	(%)	(%)	(bedrag)
Zorgverzekeringswet	36,6	7,9	5,3	2,7	39,6	1,3	– 0,4	1,7	40,1
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten	27,9	– 1,5	– 2,8	1,3	27,5	1,2	– 2,2	3,4	27,8
Begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	3,4	– 36,7	– 29,1	– 7,6	2,2	7,1	– 4,0	11,0	2,3
Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**67,9**	**1,8**	**0,2**	**1,6**	**69,2**	**1,4**	**– 1,2**	**2,7**	**70,2**
Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**64,3**	**0,4**	**0,3**	**0,1**	**64,6**	**0,8**	**– 1,3**	**2,1**	**65,1**

[1] Als gevolg van afronding kan de som der delen afwijken van het totaal.
[2] Dit is inclusief de loon- en prijsbijstelling

Toelichting:
Het groeipercentage bij de Zvw in 2013 van circa 8% heeft voor circa 5% betrekking op overhevelingen. Dit betreft de overheveling van de geriatrische revalidatiezorg en de bruikleenregeling voor hulpmiddelen van de AWBZ naar de Zvw en van de opleidingen vanuit de

VWS-begroting naar de Zvw en AWBZ. In 2014 zijn er beperkte overhevelingen geweest.

2.4. Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten

Tabel 6 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2014 de verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten op hoofdlijnen zien. De verdere verdieping van de verticale ontwikkeling vindt plaats in paragraaf 3 en paragraaf 6.

Tabel 6 Verticale ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2014
Bruto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014	**72.895,0**
Mutaties Zvw-uitgaven	– 2.476,9
Mutaties AWBZ-uitgaven	– 276,5
Mutaties begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven	69,7
Totaal mutaties	*– 2.683,8*
Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**70.211,2**
BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2014	**5.068,6**
Mutaties Zvw-ontvangsten	0,0
Mutaties AWBZ-ontvangsten	51,1
Mutaties begrotingsgefinancierde BKZ-ontvangsten	0,0
Totaal mutaties	*51,1*
BKZ-ontvangsten jaarverslag 2014	**5.119,7**
Netto-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014	**67.826,4**
Totaal mutaties	*– 2.734,8*
Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**65.091,5**

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Ten opzichte van de stand ontwerpbegroting 2014 nemen de BKZ-uitgaven in 2014 af met circa € 2,7 miljard en de BKZ-ontvangsten stijgen met € 51 miljoen. De daling van de BKZ-uitgaven wordt veroorzaakt door de daling van de Zvw-uitgaven met circa € 2,5 miljard, een daling van de AWBZ-uitgaven met circa € 0,3 miljard en een stijging van de begrotingsgefinancierde BKZ-uitgaven met circa € 70 miljoen. De daling van de Zvw-uitgaven wordt grotendeels verklaard door lagere uitgaven voor genees- en hulpmiddelen. De stijging van de ontvangsten betreft de eigen bijdrage AWBZ. In paragraaf 3 is de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per financieringsbron verder toegelicht.

3. UITGAVEN BUDGETTAIR KADER ZORG

3.1. Zorgverzekeringwet (Zvw)

3.1.1. Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2014. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsparagraaf.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:
- mee- en tegenvallers;
- beleidsmatige mutaties;
- technische en macro-economische mutaties.

Tabel 7 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2014 de verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 7 Verticale ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2014
Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2014	**42.556,8**
Mee- en tegenvallers	
Actualisering Zvw-uitgaven (zie tabel 7A)	– 1.593,2
Beleidsmatige mutaties	
Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg (intramuraal)	12,5
Meeropbrengst geneesmiddelenbeleid	– 15,1
Technische en macro-economische mutaties	
Macro-bijstellingen	– 221,5
Overheveling jeugd-ggz	– 346,0
Nominaal en groeiruimte	– 72,0
Financieringsmutatie	4,4
Overige mutaties	– 246,0
Totaal mutaties	*– 2.476,9*
Zvw-uitgaven jaarverslag 2014	**40.079,8**
Zvw-ontvangsten ontwerpbegroting 2014	**3.125,1**
Totaal mutaties	*0,0*
Zvw-ontvangsten jaarverslag 2014	**3.125,1**
Netto-Zvw-uitgaven ontwerpbegroting 2014	**39.431,7**
Mutatie in de netto-Zvw-uitgaven	– 2.476,9
Netto-Zvw-uitgaven jaarverslag 2014	**36.954,8**

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Uitgaven

Mee- en tegenvallers

Actualisering Zvw-uitgaven

Tabel 7A Actualisering Zvw-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)	
	2014
Eerstelijnszorg	– 175,2
Tweedelijnszorg	– 95,7
Genees- en hulpmiddelen	– 1.026,8
Ziekenvervoer	– 39,4
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen	– 9,1
Grensoverschrijdende zorg	– 264,1
Multidisciplinaire zorgverlening	17,1
Totaal	**– 1.593,2**

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Zoals aangegeven bij tabel 7 bevat deze post alle mutaties vanaf de stand ontwerpbegroting 2014. Onderdeel hiervan is de actualisering van de zorguitgaven op basis van voorlopige realisatiegegevens 2014 van de NZa en het ZiNL (zie tabel 7A).
Een belangrijk deel van deze mutaties is reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste suppletoire wet 2014 (TK 33 940 XVI, nr. 2), de ontwerpbegroting 2015 (TK 34 000 XVI, nr. 2) en de tweede suppletoire wet 2014 (TK 34 085 XVI, nr. 2) wordt verwezen naar de betreffende publicaties. De mutaties die na de tweede suppletoire wet 2014 hebben plaatsgevonden zijn in het verdiepingshoofdstuk per deelsector verder toegelicht.

De belangrijkste mutaties uit tabel 7A worden hieronder nader toegelicht.

Eerstelijnszorg
De onderschrijding bij de eerstelijnszorg van € 175 miljoen doet zich voor bij de huisartsenzorg (€ 43 miljoen), de tandheelkundige zorg Zvw (€ 23 miljoen), de paramedische zorg (€ 80 miljoen), de verloskunde en kraamzorg (samen € 12 miljoen) en de dieetadvisering (€ 17 miljoen).

Huisartsenzorg
Bij de huisartsenzorg is in 2014 een onderschrijding van € 43 miljoen te zien. Daarmee blijven de uitgaven ruim binnen het afgesproken kader.

Tandheelkundige zorg
Over 2014 is een onderschrijding te zien van € 23 miljoen. De over 2013 geconstateerde meevaller van € 46 miljoen was structureel verwerkt, maar uit de huidige actualisering blijkt die meevaller slechts deels structureel.

Paramedische zorg
Bij de paramedische zorg is in 2014 een onderschrijding van € 80 miljoen te zien. Deze onderschrijding doet zich in belangrijke mate voor bij de fysiotherapie en de logopedie.

Bij de fysiotherapie is een onderschrijding van € 44 miljoen te zien. Het lagere niveau is het gevolg van de doorwerking van de beleidsmaatregelen 2012: het aantal zittingen voor eigen rekening is verhoogd naar 20 en er zijn aandoeningen geschrapt van de chronische lijst. Het ZiNL meldt als aanvullende verklaring dat voor de gehele paramedische zorg een scherpere beoordeling van aanvragen geldt en wellicht ook een verminderde vraag als gevolg van verhoogd eigen risico.
Bij de logopedie is er een onderschrijding van € 38 miljoen. Na het kostenonderzoek van de NZa zijn de tarieven, en daarmee ook het beschikbare budget, over 2012–2014 stapsgewijs per jaar verhoogd. Een verklaring voor de achterblijvende uitgaven is dat de zorgverzekeraars lagere tarieven contracteren dan de nieuwe maximumtarieven.

Verloskunde en kraamzorg
De in de eerste helft van 2014 geconstateerde onderschrijdingen in 2013 bij de verloskunde en kraamzorg (€ 30 miljoen) zijn structureel doorgetrokken. Ten opzichte van die onderschrijding blijkt er in 2014 sprake van hogere uitgaven en blijft er van de in 2013 doorgetrokken onderschrijding € 12 miljoen over. Die lagere onderschrijding is onder meer het gevolg van stijgende geboortecijfers en hogere tarieven in de contractering.

Dieetadvisering
Bij de dieetadvisering is er over 2014 een onderschrijding van € 17 miljoen. Een deel van de verklaring van de lagere uitgaven is dat na de heropname in het pakket in 2013 de diëtistenpraktijken weer op gang moeten komen. Omdat een substantieel deel van de dieetadvisering in de afgelopen jaren is gaan plaatsvinden binnen de ketenzorg, wordt verwacht dat een deel van deze meevaller structureel van aard is.

Tweedelijnszorg
Op basis van gegevens van de NZa en het ZiNL waren met name de uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg € 80,3 miljoen lager dan de raming in de begroting 2014. Het met verlening van beschikbaarheidbijdragen gemoeide bedrag was € 15,2 miljoen lager dan de raming in de begroting 2014. De uitgaven voor overige curatieve zorg waren € 7,9 miljoen lager. Anderzijds waren de uitgaven voor mondziekten en kaakchirurgie € 7,7 miljoen hoger. Gelet op onzekerheden in de voorlopige cijfers zijn de ramingen voor instellingen voor medisch-specialistische zorg en de vrijgevestigde medisch specialisten niet bijgesteld.

Genees- en hulpmiddelen
De neerwaartse bijstelling van de uitgaven aan genees- en hulpmiddelen van ruim € 1 miljard vindt haar oorsprong grotendeels in de bijstelling van de raming naar aanleiding van realisatiegegevens over 2013 (€ 752 miljoen) zoals gemeld in de eerste suppletoire wet 2014 en de in dit jaarverslag gemelde bijstelling van de raming naar aanleiding van realisatiegegevens over 2014 (€ 271 miljoen).
De € 752 miljoen is opgebouwd uit een bijstelling van € 607 miljoen bij de geneesmiddelen en een onderschrijding bij de hulpmiddelen van € 145 miljoen. Deels komt de bijstelling bij de geneesmiddelen doordat de uitgaven in 2013 lager uitvielen dan in 2012, waar de VWS-raming rekening hield met enige groei en nominale bijstelling ten opzichte van 2012.
Dit kwam omdat de vergoedingen voor geneesmiddelen lager waren door een lagere volumegroei in combinatie met een nog verdere daling van de gemiddelde geneesmiddelenprijzen onder druk van patentverlies en het

door zorgverzekeraars gevoerde preferentiebeleid. Daarnaast groeide het aantal uitgiftes minder dan verwacht.
De onderschrijding 2013 werkt structureel door.
Bij de hulpmiddelen is voor 2013 sprake van een onderschrijding die gedeeltelijk doorwerking heeft naar 2014. De wijziging in de vergoedingssystematiek voor hoorhulpmiddelen heeft geleid tot een piek in het gebruik in het laatste kwartaal van 2012. In 2013 is in het eerste kwartaal een enorme daling zichtbaar, terwijl ook in de twee kwartalen daarna de uitgaven 25% lager zijn dan in 2012. Verder zijn de gevolgen van de overheveling van bruikleenhulpmiddelen vanuit de AWBZ nog niet volledig zichtbaar in de cijfers over 2013, omdat in het eerste halfjaar ook nog ten laste van de AWBZ kon worden gedeclareerd. Daarnaast zet de daling in het gebruik van verbandmiddelen door.

De bijstelling van de raming naar aanleiding van realisatiegegevens over 2014 van € 271 miljoen is opgesteld uit een actualisering van de geneesmiddelen van € 188 miljoen en een actualisering bij de hulpmiddelen van € 83 miljoen. De actualisering bij de geneesmiddelen wordt voornamelijk veroorzaakt doordat de groei in het geneesmiddelengebruik lager uitvalt dan waarmee in de raming rekening werd gehouden en doordat de ontwikkeling van de geneesmiddelenprijzen lager is uitgevallen dan waarmee in de raming rekening werd gehouden. De actualisering bij de hulpmiddelen wordt verklaard doordat de uitgaven in de hulpmiddelensector zich lijken te stabiliseren waardoor niet alle groeiruimte nodig blijkt.

Grensoverschrijdende zorg
Bij de grensoverschrijdende zorg (goz) is in 2014 sprake van een grote onderschrijding van € 264 miljoen. Dit bestaat uit een bedrag van € 83,6 miljoen bij de goz binnen het macroprestatiebedrag (mpb) en een bedrag van € 180,5 miljoen bij de goz buiten het mpb (verdragsgerechtigden). Het is gebleken dat de uitgaven bij de goz binnen het mpb een grillig karakter hebben. Dit wordt voor een deel veroorzaakt door de afrekening op kasbasis, waarbij declaraties onregelmatig worden ontvangen en verwerkt door het ZiNL.
De onderschrijding bij de goz buiten het mpb is dit jaar uitzonderlijk hoog omdat het gehele bedrag een verrekening van meerdere oude jaren betreft. Het grootste deel van deze verrekening wordt veroorzaakt doordat diverse kostprijzen lager zijn vastgesteld (mede als gevolg van een voor Nederland gunstig wisselkoerseffect) dan was geraamd.

Beleidsmatige mutaties

Voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg (intramuraal)
Zoals aangegeven in het regeerakkoord wordt het instrument voorwaardelijke toelating ingezet. Daarmee wordt bewerkstelligd dat een (beperkt) aantal potentieel waardevolle interventies, waarvan de effectiviteit nog niet vaststaat, via voorwaardelijke toelating de patiënt bereikt. Dekking hiervoor is beschikbaar vanuit de meeropbrengst geneesmiddelenbeleid. De Tweede Kamer is hierover op 10 juni 2014 nader geïnformeerd (TK 32 620, nr. 122). De aanloop van het traject heeft meer tijd gekost dan voorzien. Gevolg daarvan is dat in 2014 slechts een deel van de middelen (€ 2,5 miljoen) feitelijk beschikbaar is gesteld ter dekking van uitgaven van ziekenhuizen voor voorwaardelijke toelating.

Meeropbrengst geneesmiddelenbeleid
Aanvullend op de bijstelling van de geneesmiddelenraming in verband met de actualiseringscijfers over 2013 vindt binnen de raming een bijstelling plaats welke wordt ingezet ter dekking van onder andere de voorwaardelijke toelating geneeskundige zorg.

Technische en macro- economische mutaties

Macro-bijstellingen
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Overheveling jeugd-ggz
De curatieve ggz aan jongeren tot 18 jaar is per 2015 overgeheveld naar de gemeenten. Aangezien alle openstaande DBC's in de jeugd-ggz per 31 december 2014 zijn afgesloten, neemt de schadelast 2014 van jeugd-ggz die betrekking heeft op 2014 naar verwachting af met € 346 miljoen.

Nominaal en groeiruimte
Dit betreffen vrijvallende middelen door een lagere uitkering voor loonontwikkeling dan eerder geraamd en lagere groei bij de eerstelijnszorg en ziekenvervoer.

Financieringsmutaties
Er is een zekere tijdsverloop tussen de bevoorschotting op basis van productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren en de verwerking van de zorgproductie in de budgetten van de instellingen door de NZa. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de daadwerkelijke zorguitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. In 2014 is er € 4,4 miljoen meer gefinancierd dan geproduceerd. Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

Overige mutaties
De post overige is het saldo van verschillende mutaties met een overwegend technisch karakter. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een restant aan loon- en prijsbijstelling.

3.1.2. Kerncijfers Zvw

De kerncijfers in tabel 8 schetsen een beeld van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Tabel 8 Kerncijfers Zorgverzekeringswet (Zvw)

		Eenheid	2010	2011	2012	2013[1]	2014[1]
	Algemeen						
1	Bevolking naar leeftijd op 1 januari jonger dan 20	%	23,7	23,5	23,3	23,1	22,9
	Bevolking naar leeftijd op 1 januari 20 tot 65	%	61	60,9	60,5	60,1	59,8
	Bevolking naar leeftijd op 1 januari 65+	%	15,3	15,6	16,2	16,8	17,3
	Totale bevolking	1 mln.	16,6	16,7	16,7	16,8	16,8
2	Levensverwachting mannen bij 66 jaar op 31–12	jaren	17,2	17,5	17,5	17,7	
	Levensverwachting vrouwen bij 66 jaar op 31–12	jaren	20,4	20,5	20,4	20,6	
	Zorgverzekering						
3	Gemiddelde nominale premie	euro	1.095	1.199	1.226	1.213	1.101
4	Verzekerden met een collectieve verzekering	%	64	65	68	69	70
	Eerstelijnszorg						
5	Werkzame huisartsen	personen	8.981	8.906	8.889	8.865	
6	Toegestane instroom huisartsenopleiding	personen	600	618	720	720	720
7	Werkzame tandartsen	personen	8.881	8.827	8.775		
8	Werkzame verloskundigen	personen	2.581	2.672	2.746	2.852	
9	Werkzame fysiotherapeuten	personen	26.365	27.700	28.225		
10	Gem. aantal contacten per persoon met huisarts	per jaar	4,2	4,3	4,1	4,1	
11	Personen met contact met huisarts in 1 jaar	%	72,3	72	71,3	71,5	
12	Gem. aantal contacten per persoon met tandarts	per jaar	2,3	2,3	2,1	2,2	
13	Personen met contact met tandarts in 1 jaar	%	78,4	78,2	78,5	78,7	
14	Gem. aantal contacten p.p. met fysio-/oefenth.	per jaar	3,7	3,7	3,5	3,5	
15	Personen m. contact met fysio-/oefenth. in 1 jaar	%	22	22,8	21,2	22	
16	Geregistreerde sociaal-geneeskundigen	aantal	5.402	5.331	5.265	5.220	
	Medisch specialistische zorginstellingen						
17	Zorgaanbieders MSZ waarvan	aantal	403	417	445	433	415
	Algemene ziekenhuizen	aantal	86	86	84	84	84
	Universitaire Medische Centra	aantal	8	8	8	8	8
	Categorale instellingen	aantal	68	65	65	65	65
	ZBC (actief in A- en/of B segment)	aantal	241	258	288	274	258
18	Dagopnames	1 mln.	2,0	2,2	2,3		
19	Verpleegdagen	1 mln.	11,0	10,7	10,3		
20	Gemiddeld aantal contacten p.p. met specialist	per jaar	2,3	2,2	2,1	2,2	
21	Personen met contact met specialist in 1 jaar	%	37,8	39	37,9	37,8	
22	Geregistreerde medisch specialisten[2]	personen	20.144	20.863	21.750	22.585	
23	Top 5 DBC- Zorgproducten[3]						
	1) 199299012 – Letsel	1.000			445	409	
	2) 199299028 – Letsel	1.000			350	302	
	3) 140301007 – Nierinsufficientie	1.000			240	243	
	4) 131999228 – Ov diagnosen	1.000			226	198	
	5) 029499039 – Licht ambulant	1.000			198	194	
	Ziekenvervoer						
24	Spoedeisende ambulance-inzetten	1.000	463,9	478,3	500,8	541,2	
	Genees- en hulpmiddelen						
25	Openbare apotheken	aantal	1.980	1.997	1.981	1.974	1.979

		Eenheid	2010	2011	2012	2013[1]	2014[1]
26	Gem. aantal voorschriften geneesmiddelen p.p.	per jaar	12,5	13,6	14,1	14,5	
27	Generieke verstrekkingen naar voorschrift	%	60,6	63,3	66,7	69,7	71,5
28	Generieke verstrekkingen naar kosten	%	10,9	10,3	12	16,2	13,6
29	Personen dat vergoede hulpmiddelen gebruikt	1 mln.	2,4	2,2	2,1	2,1	2,2
	Geestelijke gezondheidszorg						
30	Geestelijke ongezond. Op basis van Somscore MHI-5 (Mental Health Inventory 5), internationale maat voor de psychische gezondheid. De maximale score is 100. Hoe lager de score hoe slechter de psychische gezondheid. Het cijfer geeft het percentage van personen van 12 jaar of ouder met een score van minder dan 60.	%	10,7	11	10,8	10,9	
31	Aantal cliënten curatieve ggz	1.000	1.207	1.266	1.044		
	Aantal cliënten eerstelijns curatieve ggz	1.000	309	335	322		
	Aantal cliënten tweedelijns curatieve ggz	1.000	947	985	762		
32	Zorgaanbieders curatieve ggz waarvan[4]	aantal	6.687	7.132	>9.000		
	Eerstelijns psychologische zorgverlener	aantal	3.365	3.477	6.000		
	Tweede lijn gebudgetteerde zorgaanbieder	aantal	177	181	155		
	Tweede lijn niet-gebudgetteerde instellingen	aantal	121	179	110		
	Tweede lijn vrijgevestigde zorgaanbieder	aantal	3.024	3.295	3.000		
	Dyslexie	aantal			30–35		

[1] Een aantal cijfers is nog niet beschikbaar en een aantal cijfers is voorlopig en kunnen nog wijzigen.
[2] Niet artsen voor verstandelijk gehandicapten en ouderengeneeskunde.
[3] DBC Zorgproducten zijn vanaf 2012 in gebruik. Daarvoor werd gebruikt gemaakt van Diagnose Behandelingcombinaties. De declaraties voor 2012 en 2013 zijn voor 100% respectievelijk 95% compleet.
[4] Vanaf 2012 aangepaste rekenmethode, reeks niet vergelijkbaar. 2012 betreft een raming. Voor toelichting zie bron.

Bronnen:
1–2: CBS
3: CPB
4: Vektis
5: Nivel, Cijfers uit de registratie van huisartsen peiling januari 2013
6: VWS
7: NZa Marktscan mondzorg december 2012
8: Nivel, Cijfers uit de registratie van verloskundigen peiling januari 2013
9: CBS, Statline (http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81551NED&D1=1–2&D2=0&D3=0&D4=1,4,6,37,41,46,49,56,58,62,65&D5=(l-3)-l&HD=140623–1557&HDR=T,G1,G2,G4&STB=G)
10: t/m 15: CBS, Statline (http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=81027NED&D1=a&D2=0–2&D3=0&D4=a&HDR=G3,G2,G1&STB=T&VW=T)
16: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar (http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm)
17: NZa, Marktscan Medisch-specialistische Zorg 2014
18 en 19: CBS, Statline (http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71858NED&D1=2,6&D2=0&D3=0&D4=0&D5=(l-3)-l&HD=140624–1146&HDR=G1,G2,G3,G4&STB=T)
20 en 21: CBS, Statline (http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81178NED&D1=12–13&D2=0&D3=0&D4=0&D5=a&HD=140624–1155&HDR=G1,G2,G3,G4&STB=T)
22: KNMG, Aantal geregistreerde specialisten/profielartsen op peildatum 31 december van het jaar (http://knmg.artsennet.nl/Opleiding-en-Registratie/RGS-1/Aantallen/Overzicht-aantal-geregistreerde-specialistenprofielartsen.htm)
23: Vektis
1) 199299012 – Letsel (excl heupfractuur) | Diagnostisch (zwaar)/ Therapeutisch licht | Letsel overig
2) 199299028 – Letsel (excl heupfractuur) | Licht ambulant | Letsel overig
3) 140301007 – Nierinsufficientie | Chronisch | Hemodialyse in centrum/ zkhs | Niet klin | Dialyse 1–3 | Urogenitaal nierinsufficientie
4) 131999228 – Ov diagnosen | Licht ambulant | Botspierstelsel ziekte/laat gev trauma
5) 029499039 – Licht ambulant | Nieuw maligne huid/premaligne dermatose
24: Ambulancezorg Nederland, Ambulances in zicht 2013. (Betreft het aantal A1-inzetten. Het totale aantal inzetten – A1, A2 en B – bedroeg in 2011 1.084.426, in 2012 1.100.419 en in 2013 1.144.780.)
25– 28: Stichting Farmaceutische Kengetallen
29: Zorginstituut Nederland
30: CBS, Statline (http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=81174NED&D1=41&D2=0&D3=0&D4=0&D5=a&HD=140624–1531&HDR=T,G3,G2,G1,G4)
31 en 32: NZa, Marktscan en beleidsbrief GGZ 19 november 2014; voor cijfers aanbieders 2010 en 2011 Marktscan en beleidsbrief Geestelijke Gezondheidszorg Weergave van de markt 2009–2013

3.1.3. Zorgakkoorden

In de afgelopen jaren zijn met betrokken partijen in de medisch-specialistische zorg, de ggz en de huisartsenzorg akkoorden gesloten. In die akkoorden zijn ook budgettaire afspraken opgenomen over de maximaal toegestane groei in toekomstige jaren.

In deze paragraaf wordt voor bovengenoemde sectoren informatie gegeven over de (voorlopig) gerealiseerde uitgaven in de afgelopen jaren en de vraag of de realisatie binnen de afgesproken budgettaire kaders is gebleven.

Tabel 9A Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden instellingen voor medisch-specialistische zorg 2012 – 2013 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2012	2013
Hoofdlijnenakkoord (prijspeil 2011)	**16.801**	**17.221**
Correctie aandeel medisch specialisten in loondienst	– 97	– 99
VWS-begroting 2012	**16.704**	**17.122**
Nieuw middel tegen melanoom	5	25
Beschikbaarheidbijdragen	– 71	– 71
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2012)	390	391
Darmkankerscreening		15
IVF		– 13
Overheveling dure geneesmiddelen		215
Overheveling Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO)		– 20
VWS-begroting 2013	**17.028**	**17.664**
Overheveling beschikbaarheidbijdrage kapitaallasten academische zorg		– 26
Overheveling trombosediensten		– 56
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)		408
AWBZ-financiering (verkeerde bed)		14
VWS-begroting 2014 (actueel kader Hoofdlijnenakkoord)	**17.028**	**18.004**
Voorlopige overschrijding	600	300
VWS jaarverslag 2013	**17.628**	**18.304**
Actualisering op basis van cijfers ZiNL	– 88	292
VWS jaarverslag 2014	**17.540**	**18.596**
Actueel beeld	*512*	*592*
Waarvan transitiebedrag	*442*	*350*
Actueel beeld (exclusief transitiebedrag)	*70*	*242*

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting
Bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg is in 2012 en 2013 een overschrijding geconstateerd van ruim 3% (respectievelijk € 512 en € 592 miljoen) ten opzichte van het afgesproken kader. Deze overschrijdingen zijn inclusief de verrekenbedragen uit het transitiemodel die totaal circa € 442 miljoen in 2012 bedragen en circa € 350 miljoen in 2013. Gecorrigeerd voor deze verrekenbedragen is de overschrijding

€ 70 miljoen (2012) en € 242 miljoen (2013). In verband met de overschrijding 2012 zal eenmalig € 70 miljoen in mindering worden gebracht op het beschikbare macrokader 2016. Over de verrekening van de overschrijding 2013 vindt nog nader overleg en besluitvorming plaats, zoals aangegeven in de brief aan de NZa van 31 maart 2015 (TK 29 248, nr. 282, waarbij ook de brief van de NZa van 5 maart 2015 over de transitiebedragen is opgenomen).

Tabel 9B Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden vrijgevestigde medisch specialisten 2012 – 2013 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2012	2013
Beheersmodel	**2.042**	**2.110**
Doelmatig voorschrijven		– 7
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)		45
Actueel kader beheersmodel	**2.042**	**2.148**
Gerealiseerd omzetplafond	**1.998**	**nnb**
Actueel beeld	*– 44*	

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting
Voor het berekenen van het resultaat van het beheersmodel van de vrijgevestigde medisch specialisten wordt gebruik gemaakt van NZA-gegevens over de honorariumomzet. De definitieve vaststelling door de NZa over 2012 laat zien dat de totale omzet van de vrijgevestigde medisch specialisten in 2012 ruim € 44 miljoen (2,2%) onder het voor 2012 vastgestelde kader blijft. De omzet over 2013 is nog niet bekend.

Tabel 9C Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden geneeskundige geestelijke gezondheidszorg 2013 (bedragen x € 1 miljoen)[1]

	2013
Kader conform Bestuurlijk akkoord	**4.130**
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)	108
Overheveling AWBZ naar Zvw	33
Actueel kader Bestuurlijk akkoord	**4.271**
VWS jaarverslag 2014	**4.224**
Actueel beeld	*– 47*

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Toelichting
In het eerste jaar (2013) van het GGZ-akkoord zijn de uitgaven binnen het budget gebleven: er is een onderschrijding van 1,1% (€ 47 miljoen). De groeiafspraak van maximaal 2,5% is gerealiseerd.

Tabel 9D Actueel beeld financiële resultaten zorgakkoorden huisartsen en multidisciplinaire zorgverlening 2013 – 2014 (bedragen x € 1 miljoen)[1]		
	2013	2014
Kader conform Convenant / Bestuurlijk akkoord Eerste lijn[2]	**2.394**	**2.947**
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2013)	43	
Loon- en prijsbijstelling (tranche 2014)		80
Overige mutaties	12	
Actueel kader Convenant / Onderhandelaarsresultaat	**2.449**	**3.027**
VWS jaarverslag 2014	**2.383**	**3.001**
Actueel beeld	*– 66*	*– 26*

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.
[2] In beide akkoorden zijn geen budgettaire kaders in miljoenen euro's opgenomen. De afspraken uit de akkoorden zijn opgenomen in de ontwerpbegroting 2013, respectievelijk 2014.

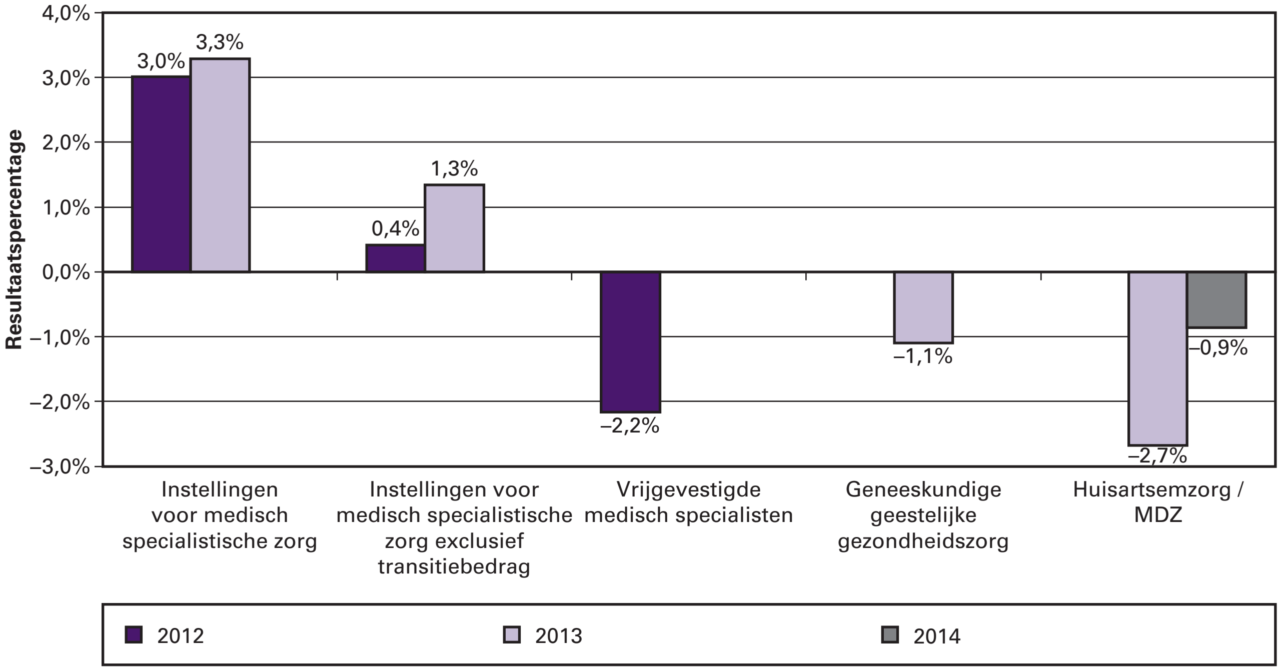
Toelichting

In het jaar van het Convenant Huisartsenzorg (2013) zijn de uitgaven binnen het afgesproken kader voor 2013 gebleven: er is dat jaar een onderschrijding van € 66 miljoen. Het Bestuurlijk akkoord Eerste lijn voor 2014 (en latere jaren) betreft zowel de huisartsenzorg als de multidisciplinaire zorgverlening. Op basis van de actuele gegevens van het Zorginstituut Nederland is per saldo sprake van een onderschrijding van € 26 miljoen.

Daarmee is de realisatie binnen de gemaakte groeiafspraken voor 2013 en 2014 gebleven.

In de onderstaande figuur is een actueel beeld van de financiële resultaten van de zorgakkoorden opgenomen, die met de verschillende sectoren zijn afgesproken. Een negatief percentage laat zien dat de totale uitgaven in de betreffende sector onder de afgesproken akkoorden liggen. Uit dit overzicht blijkt dat de akkoorden in belangrijke mate bijdragen aan de beheersing van de uitgaven binnen de afgesproken kaders. Voor de medisch-specialistische zorg geldt dat in 2012 en 2013 sprake was van een overschrijding die mede het gevolg is van incidentele transitiekosten samenhangend met de invoering van de nieuwe budgetsystematiek.

Figuur 2: Actueel beeld van de financiële resultaten van de zorgakkoorden



3.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en Wmo

3.2.1. Verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten

De verticale toelichting bevat een cijfermatig overzicht van de budgettaire veranderingen die zich hebben voorgedaan sinds de ontwerpbegroting 2014. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de veranderingen wordt verwezen naar de verdiepingsparagraaf.

De verticale toelichting onderscheidt drie categorieën mutaties:
– mee- en tegenvallers;
– beleidsmatige mutaties;
– technische en macro-economische mutaties.

Tabel 10 laat vanaf de stand ontwerpbegroting 2014 de verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten zien.

Tabel 10 Verticale ontwikkeling van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2014
AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014	**28.116,7**
Mee- en tegenvallers	
Actualisering AWBZ-uitgaven (zie tabel 10A)	– 68,5
Beleidsmatige mutaties	
Pgb-trekkingsrechten	– 12,8
Technische en macro-economische mutaties	
Macro-bijstellingen	– 12,3
Nominaal Wmo	– 48,4
Nominaal AWBZ	– 11,0
Naar begroting VWS en V&J	– 16,6
Financieringsmutatie	– 72,7
Overige	– 34,1
Totaal mutaties	*– 276,5*
AWBZ-uitgaven jaarverslag 2014	**27.840,2**
AWBZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2014	**1.943,5**
Mee- en tegenvallers	
Actualisering AWBZ-uitgaven	51,1
Totaal mutaties	*51,1*
AWBZ-ontvangsten jaarverslag 2014	**1.994,6**
Netto-AWBZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014	**26.173,2**
Mutatie in de netto-AWBZ-uitgaven	– 327,6
Netto-AWBZ-uitgaven jaarverslag 2014	**25.845,6**

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Uitgaven

Mee- en tegenvallers

Actualisering AWBZ-uitgaven

Tabel 10A Actualisering AWBZ-uitgaven (bedragen x € 1 miljoen)	
	2014
Zorg in natura	– 47,7
Persoonsgebonden budgetten	22,6
Preventieve zorg	– 45,5
Overige	2,0
Totaal	**– 68,5**

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

Zoals aangegeven bij tabel 10 bevat deze post alle mutaties vanaf de stand ontwerpbegroting 2014. Op basis van voorlopige realisatiegegevens van de NZa en het ZiNL zijn de zorguitgaven 2014 geactualiseerd (zie tabel 10A). Een belangrijk deel van deze mutaties zijn reeds toegelicht in eerdere budgettaire stukken. Voor de toelichting op de eerste suppletoire wet 2014 (TK 33 940 XVI, nr. 2), de ontwerpbegroting 2015 (TK 34 000 XVI, nr. 2) en de tweede suppletoire wet 2014 (TK 34 085 XVI, nr. 2) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

De mutaties die na de tweede suppletoire wet 2014 hebben plaatsgevonden zijn in het verdiepingshoofdstuk per deelsector verder toegelicht.

Beleidsmatige mutaties

Pgb-trekkingsrechten
De overboeking naar de VWS-begroting is bedoeld voor de initiële aanloop- en uitvoeringskosten van de SVB voor de trekkingsrechten van het pgb.

Technische en macro-economische mutaties

Macro-bijstellingen
De raming van de loon- en prijsbijstelling is aangepast op basis van de laatste macro-economische inzichten van het Centraal Planbureau (CPB).

Nominaal Wmo
Dit betreft een aanpassing als gevolg van de definitieve vaststelling van de nominale index tranche 2013 (€ 13,7 miljoen) en de structurele toekenning van de nominale index tranche 2014 (€ 34,7 miljoen).

Nominaal AWBZ
Dit betreffen vrijvallende middelen door een lagere uitkering voor loonontwikkeling dan eerder geraamd.

Naar begroting VWS en V&J
De middelen voor het Rijksvaccinatieprogramma (artikel 1), het Nationaal programma ouderen (artikel 3), de behandeling van zintuiglijk gehandicapten (artikel 2) en de Transitieprojecten Hlz (artikel 3) worden overge-

heveld naar de begroting van VWS. Deze worden toegelicht op de betreffende artikelen.

Financieringsmutatie
Er is een zekere tijdsverloop tussen de bevoorschotting op basis van productieafspraken tussen zorgaanbieders en zorgkantoren en de verwerking van de zorgproductie in de budgetten van de instellingen door de NZa. Als gevolg daarvan wijkt de financiering binnen een jaargrens af van de daadwerkelijke zorguitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan er financieringsachterstanden of -voorsprongen. In 2014 is er € 72,7 miljoen minder gefinancierd dan geproduceerd. Financieringsmutaties hebben wel invloed op de hoogte van de zorguitgaven in enig jaar, maar over een langere periode bezien heffen financieringsvoorsprongen en -achterstanden elkaar op.

Overige
De post overige is het saldo van verschillende mutaties met een overwegend technisch karakter. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een restant aan loon- en prijsbijstelling.

Ontvangsten

Mee- en tegenvallers

Actualisering zorgontvangsten
Op basis van jaarcijfers van het ZiNL doet zich in 2014 een ontvangsten-meevaller voor bij de eigen bijdragen AWBZ.

Tabel 11 Verticale ontwikkeling van de Wmo-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2014
Wmo-uitgaven ontwerpbegroting 2014	**1.659,6**
Beleidsmatige mutaties	
Volume index 2014	0,2
Sociale wijkteams	6,0
Technische en macro-economische mutaties	
Nominaal Wmo	48,4
Overige	– 0,4
Totaal mutaties	*54,1*
Wmo-uitgaven jaarverslag 2014	**1.713,7**

Beleidsmatige mutaties

Volume-index 2014
Dit betreft de doorwerking van de volume-index 2014 (2,38%) van de integratie-uitkering Wmo.

Sociale wijkteams
Omdat het kabinet veel waarde hecht aan adequate ondersteuning van gemeenten ten behoeve van een verantwoorde invoering van de Wmo 2015, zijn extra middelen beschikbaar gesteld voor integrale (sociale) wijkteams.

Technische en macro-economische mutaties

Nominaal Wmo
Dit betreft een aanpassing als gevolg van de definitieve vaststelling van de nominale index tranche 2013 (€ 13,7 miljoen) en de structurele toekenning van de nominale index tranche 2014 (€ 34,7 miljoen).

Overige
Deze post is het saldo van verschillende mutaties.

3.2.2. Kerncijfers AWBZ en Wmo

De kerncijfers in tabel 12 schetsen een beeld van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en Jeugd.

Tabel 12 kerncijfers Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), Wmo en Jeugd

	eenheid	2009	2010	2011	2012	2013
Indicatie						
Aantal personen met een indicatie via CIZ, *ultimo* verslagjaar	1.000	664	734	768	793	793
– waarvan met een indicatie voor zorg met verblijf	1.000	302	325	342	354	334
– waarvan indicatie voor zorg zonder verblijf	1.000	362	408	426	439	458
Gebruik						
Persoonsgebonden budgetten (pgb)						
Aantal personen met een pgb, *ultimo* verslagjaar (ZiNL)	1.000	118	121	139	129	122
Zorg in natura (eigen-bijdrageplichtig CAK)						
Aantal personen met eigen-bijdrageplichtige zorg *in* verslagjaar:						
– waarvan zorg met verblijf	1.000	344	355	364	371	327
– waarvan zorg zonder verblijf[1]	1.000	381	388	508	521	500
Volume (productie)						
Zorg in natura met verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2013 afspraken)						
aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg B	1 mln.	nvt	3,0	3,0	2,9	2,8
aantal dagen ZZP geestelijke gezondheidszorg C	1 mln.	nvt	6,2	6,8	7,3	7,2
aantal dagen ZZP verstandelijke handicap	1 mln.	nvt	21,7	22,5	23,2	23,2
aantal dagen ZZP (sterk gedragsgestoord) licht verstandelijke handicap	1 mln.	nvt	1,3	1,5	1,5	1,6
aantal dagen ZZP lichamelijke beperking	1 mln.	nvt	3,1	3,4	3,4	3,2
aantal dagen ZZP zintuiglijke beperking	1 mln.	nvt	0,8	0,8	0,8	0,9
aantal dagen ZZP verpleging en verzorging[2]	1 mln.	nvt	57,7	57,4	57,5	53,7
Zorg in natura zonder verblijf (nacalculatie, voor het jaar 2013 afspraken)						
aantal uren persoonlijke verzorging[3]	1 mln.	37,4	39,7	42,7	45,7	43,3
aantal uren verpleging[3]	1 mln.	7,7	6,9	7,1	7,3	6,4
aantal uren begeleiding	1 mln.	17,5	17,1	17,4	17,6	17,6
aantal uren behandeling	1 mln.	2,1	2,0	2,1	2,3	2,4
aantal dagdelen dagactiviteiten extramurale cliënten	1 mln.	22	16,5	16,3	16,0	15,9
Volledig pakket thuis (nacalculatie, voor het jaar 2013 afspraken)						
aantal dagen vpt geestelijke gezondheidszorg	1 mln.	nvt	0,0	0,1	0,1	0,2
aantal dagen vpt gehandicaptenzorg	1 mln.	nvt	0,1	0,2	0,3	0,6
aantal dagen vpt verpleging en verzorging	1 mln.	nvt	0,2	0,5	0,8	1,2

[1] Met ingang van medio 2010 is de functie Begeleiding bijdrageplichtig. Met ingang van 2011 is dit in het bovenstaande cijfer verwerkt.
[2] Met ingang van 2013 is de geriatrische revalidatiezorg (ZZPVV 9a) overgegaan naar de Zvw.
[3] Dit is in 2013 exclusief de zorg die wordt geleverd via het ERAI-programma.

	eenheid	2009	2010	2011	2012	2013
MEE-instellingen						
aantal cliënten MEE-organisaties	aantal	100.676	101.457	98.458	101.674	97.002
totaal aantal MEE-organisaties	aantal	22	22	22	22	22
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)						
Uren hulp bij huishouden totaal gefactureerd	1 mln.	56,0	56,5	58,9	58,1	51,3
Klanten hulp bij huishouden personen	1.000	434,4	431,3	444,5	443,2	414,1
Jeugd						
Aantal cliënten provinciale jeugdzorg	aantal			104.090	104.345	104.835
Aantal cliënten tot 21 jaar gesloten jeugdzorg	aantal				2.535	2.415
Aantal personen jonger dan 18 jaar met een indicatie jeugd-AWBZ	1.000			97	88	82
Aantal personen jonger dan 18 jaar met een indicatie jeugd-ggz	1.000		248	267	n.b.	n.b.

Bronnen:
Indicatie, gebruik: www.monitorlangdurigezorg.nl;
Volume: met ingang van 2010 www.monitorlangdurigezorg.nl; daarvoor NZa
MEE-instellingen: MEE-Nederland
Wmo: www.monitorlangdurigezorg.nl
Jeugd: CBS Jeugdmonitor

3.3. Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven

Naast de Wmo worden ook enkele andere begrotingsgefinancierde uitgaven toegerekend aan het BKZ. Tot deze categorie behoren een deel van de uitgaven voor zorgopleidingen, de uitgaven voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de uitgaven voor zorg, welzijn en jeugdzorg op Caribisch Nederland. Deze uitgaven worden op de VWS-begroting verantwoord op de artikelen 4 en 8. Ten slotte zijn er bedragen gereserveerd op de aanvullende post van het Ministerie van Financiën die aan het BKZ worden toegerekend. Dit betreft onder meer de loon- en prijsbijstelling voor de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven.

In tabel 13 wordt de ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven weergegeven.

Tabel 13 Verticale ontwikkeling van de begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven en -ontvangsten (bedragen x € 1 miljoen)

	2014
Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014	**2.221,5**
Mutatie Wmo	*54,1*
Mutatie Wtcg	*53,9*
Mutatie zorgopleidingen	*– 29,4*
Mutatie Caribisch Nederland	*2,1*
Mutatie loon- en prijs	*– 11,0*
Totaal mutaties	*69,7*
Begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**2.291,2**
Begrotingsgefinancierde-BKZ-ontvangsten ontwerpbegroting 2014	**0,0**
Totaal mutaties	*0,0*
Begrotingsgefinancierde-BKZ-ontvangsten jaarverslag 2014	**0,0**
Netto-begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven ontwerpbegroting 2014	**2.221,5**
Mutatie in de netto-begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven	*69,7*
Netto-begrotingsgefinancierde-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**2.291,2**

4. FINANCIERING VAN DE ZORGUITGAVEN

4.1. De financiering van de zorguitgaven in 2014

De zorguitgaven worden gefinancierd uit een aantal bronnen. Tabel 14 laat zowel de verdeling tussen deze financieringsbronnen zien als de ontwikkeling daarin. De totale gefinancierde uitgaven en de totale mutaties komen overeen met de cijfers genoemd in eerdere paragrafen van het Financieel Beeld Zorg.

Tabel 14 Zorguitgaven naar financieringsbronnen (bedragen x € 1 miljard)[1]

	Begroting 2014	Mutaties 2014	Jaarverslag 2014
	a	b	c=a+b
AWBZ	26,2	– 0,3	25,8
Eigen betalingen AWBZ	1,9	0,1	2,0
AWBZ totaal	28,1	– 0,3	27,8
Zvw	39,4	– 2,5	37,0
Eigen betalingen Zvw	3,1	0,0	3,1
Zvw totaal	42,6	– 2,5	40,1
Begroting	2,2	0,1	2,3
Totaal	72,9	– 2,7	70,2
w.v. netto BKZ	67,8	– 2,7	65,1

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Aansluiting VWS-cijfers aan ZiNL-cijfers
In de tabellen 15 en 16 wordt een aansluiting gegeven tussen het meest recente ZiNL-jaarverslag fondsen en het VWS-jaarverslag 2014. Hierbij gelden de volgende aandachtspunten:
Het VWS-jaarverslag 2014 gaat in op de (verwachte) ontwikkeling in 2014, terwijl het ZiNL-jaarverslag fondsen 2014 pas in het najaar van 2015 verschijnt. Nu vallen dus alleen de cijfers voor 2013 uit het ZiNL-jaarverslag fondsen 2013 [3] te vergelijken met de cijfers voor 2013 waarmee VWS thans rekent.
In dit VWS-jaarverslag wordt een saldo van het Zorgverzekeringsfonds (Zvf) en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ) gepresenteerd in de CBS definitie van het EMU-saldo. Het CBS heeft in 2014 die definitie aangepast voor wat betreft de verwerking van aanpassingen in oude jaren. Het CBS volgt daarbij voortaan de werkwijze van ZiNL waardoor correcties uit de jaren tot en met 2012 in 2013 verwerkt worden. Daardoor worden de verschillen tussen de exploitatieoverzichten in dit VWS-jaarverslag en het ZiNL-jaarverslag kleiner dan in voorgaande jaren. Om de aansluiting tussen de uitgaven in deze paragraaf en die in andere delen van dit jaarverslag te behouden is de correctie oude jaren verwerkt onder overige baten. Het CBS corrigeert de uitgaven voor statistische

[3] Het jaarverslag fondsen 2013 is nog niet vastgesteld. Het is door ZiNL en zijn externe accountant afgerond. Op grond van de Zvw dient de Minister van VWS het jaarverslag goed te keuren. Dat is nog niet gebeurd.

vertekeningen van de cijfers.[4] Ten aanzien van de premie-ontvangsten kennen ZiNL en CBS ook een andere definitie. Het ZiNL verwerkt correcties over oude jaren in het eerste jaarverslag waarin dat kan, terwijl het CBS ze boekt in het jaar waarin ze kasmatig worden verwerkt.
VWS presenteert uitgaven die aansluiten bij de BKZ-definitie. Lasten van de fondsen die niet meetellen in het BKZ, verwerkt VWS bij de overige inkomsten. Zo saldeert VWS rentelasten en rentebaten en neemt het saldo op bij de inkomsten.

Gegeven het bovenstaande geldt de volgende aansluiting uit tabel 15 en tabel 16.

Tabel 15 Aansluitingstabel baten – en lasten Zorgverzekeringsfonds 2013 (bedragen x 1 miljard) [1]

	VWS Jaarverslag 2014	ZiNL Jaarverslag	Verschil ZiNL en VWS-Jaar-verslag
	Jaar 2013	Jaar 2013	Jaar 2013
Lasten	23,1	23,7	0,5
Baten	24,6	25,6	1,0
Saldo	1,5	1,9	0,4

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Zowel de lasten als de baten van het Zorgverzekeringsfonds zijn in 2013 in het ZiNL jaarverslag € 0,5 miljard hoger dan in het VWS Jaarverslag 2014. Dit verschil resulteert vrijwel geheel uit het salderen van € 0,5 miljard niet-BKZ-relevante posten met de inkomsten. Daarnaast komen de uitgaven bij VWS € 0,1 miljard lager uit vanwege correctie van de DBC-hobbel bij geriatrische revalidatie. Bij de IAB is er daarnaast nog een verschil van afgerond € 0,0 miljard omdat de IAB op EMU-basis iets lager zijn dan de IAB in het ZiNL-jaarverslag fondsen.

[4] Veel cijfers in deze paragraaf worden vertekend door schadelastverschuivingen. Verzekeraars dienen de schade in jaar t+1 die hoort bij DBC’s geopend in jaar t in jaar t te verantwoorden, terwijl bij een verrichtingenfinanciering handelingen uit jaar t+1 op jaar t+1 drukken. De overgang van verrichtingenfinanciering naar DBC’s leidt dus tot hogere schade. Het betreft echter geen extra schade, maar een schadelastverschuiving, die ook geen invloed heeft op de inkomsten van zorgaanbieders. Schadelastverschuivingen hangen ook niet samen met meer of minder geleverde zorg. Daarom zijn schadelastverschuivingen niet relevant voor het BKZ en het EMU-saldo. Omdat ze wel van invloed zijn op het feitelijk vermogen van het Zvf, wordt dit effect via bijstellingen van het normvermogen gecompenseerd. Om een zuiver zicht te krijgen op de echte ontwikkelingen is in de tabel 16 gecorrigeerd voor schadelastverschuivingen. Deze correctie betreft in 2013 de introductie van DBC’s in de geriatrische revalidatie (€ 83 miljoen) en in 2014 het per ultimo 2014 beëindigen van DBC’s in de ggz-18-min vanwege de overheveling naar gemeentes (– € 346 miljoen). Een schadelastverschuiving bij de verloskunde (€ 60 miljoen) in 2014 is niet gecorrigeerd, want deze extra schade is niet ten laste van het vermogen van het ZvF gekomen.

Tabel 16 Aansluitingstabel baten- en lasten Algemeen Fonds 2013 (bedragen x 1 miljard)[1]

	VWS Jaarverslag 2014	ZiNL Jaarverslag	Verschil ZiNL en VWS-Jaarverslag
	Jaar 2013	Jaar 2013	Jaar 2013
Lasten	27,5	27,6	0,2
Baten	24,3	25,6	1,3
Saldo	– 3,2	– 2,1	1,1

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Het ZiNL kent in het jaarverslag fondsen AWBZ-lasten van € 27,6 miljard. Dat is € 0,2 miljard hoger dan bij VWS, omdat VWS ook bij de AWBZ bepaalde uitgaven (totaal € 0,2 miljard) saldeert (rente, internationale verdragen en de Wtcg-korting op de eigen bijdrage).
Het ZiNL kent in zijn jaarverslag fondsen AWBZ-baten van € 25,6 miljard. Dat is € 1,3 miljard meer dan waarmee VWS rekent. Het verschil wordt voor € 1,1 miljard verklaard doordat VWS werkt met de EMU-definitie van de premies. Het resterende verschil resulteert door de saldering met uitgaven.

4.2. Ontvangsten, uitgaven en vermogens van de zorgfondsen (Zvw en AWBZ)

Zorgverzekeringswet

De financiering van de Zorgverzekeringswet loopt deels via verzekeraars en deels via het Zorgverzekeringsfonds (Zvf). Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van de Zorgverzekeringswet.

Tabel 17 Uitgaven en inkomsten Zorgverzekeringswet (bedragen x € 1 miljard)[1]

	Begroting 2014	Mutaties 2014	Jaarverslag 2014
	a	b	c=a+b
Zorgverzekeringsfonds			
Uitgaven	24,6	– 0,2	24,4
– Uitkering aan verzekeraars	21,9	0,2	22,1
– Rechtstreekse uitgaven Zvf	2,7	– 0,4	2,3
Inkomsten	24,6	0,1	24,7
– Inkomensafhankelijke bijdrage	22,1	0,2	22,4
– Rijksbijdrage kinderen	2,5	0,0	2,5
– Overige baten/statistisch	0,0	– 0,1	– 0,2
Saldo	0,0	0,3	0,3
Vermogenssaldo 2013	0,0	– 0,5	– 0,4
Vermogenssaldo 2014	0,0	– 0,1	– 0,1
Individuele verzekeraars			
Uitgaven	41,4	– 1,5	40,0
– Uitgaven zorg	39,9	– 1,7	38,2
– Beheerskosten/saldo	1,6	0,2	1,8
Inkomsten	41,4	– 1,5	40,0
– Uitkering van Zvf	21,9	0,2	22,1
– Nominale premie/eigen risico/eigen bijdragen	19,5	– 1,7	17,8

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, CPB, ZiNL.

De uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds aan verzekeraars komt naar huidige verwachting € 0,2 miljard hoger uit dan in de begroting. Dit betreft de huidige inschatting van de nacalculatie. Bijstellingen bij de zorguitgaven van verzekeraars leiden niet automatisch tot een andere uitkering uit het Zorgverzekeringsfonds. Bij een beperkt aantal posten draagt het zorgverzekeringsfonds risico. Bij één daarvan (ggz-18-min) doet zich op basis van ZiNL-cijfers een tegenvaller voor van € 0,2 miljard [5]. De rechtstreekse uitgaven van het Zvf komen € 0,4 miljard lager uit dan in de begroting. Belangrijkste verklaring is een incidentele meevaller bij de grensoverschrijdende zorg.

De inkomensafhankelijke bijdrage (in de EMU-definitie) komt € 0,2 miljard hoger uit dan de raming uit de begroting 2014. Bij de overige baten/statistisch doet zich een tegenvaller voor van € 0,1 miljard als saldo van een meevaller bij de ontvangsten van wanbetalers en een tegenvaller

[5] Afgezien van het statistische effect van de overheveling (zie voetnoot 2)

vanwege de verwerking van een correctie voor oude jaren[6]. De rijksbijdrage voor kinderen is exact uitgekomen op die raming.
Het saldo van het Zorgverzekeringsfonds komt daarmee in 2014 € 0,3 miljard hoger uit dan in de begroting 2014.

Het vermogenssaldo van het Zorgverzekeringsfonds per ultimo 2014 komt € 0,1 miljard lager uit dan geraamd in de begroting. Dit is het gevolg van de verbetering van het saldo 2014 met € 0,3 miljard en een neerwaartse bijstelling van het vermogen 2013 met € 0,5 miljard die resulteert uit het ZiNL jaarverslag fondsen 2013. Dit lagere saldo per ultimo 2013 resulteert uit tegenvallers bij de nacalculatie 2012 en 2013, meevallers bij de nacalculatie 2010 en 2011, meevallers bij de IAB en de inschatting van het transitiebedrag in het ZiNL-jaarverslag fondsen.

De zorguitgaven van individuele verzekeraars komen naar huidige inschatting € 1,7 miljard lager uit dan in de begroting 2014. Daar tegenover staat dat de verzekeraars de nominale premie € 1,7 miljard lager hebben vastgesteld dan geraamd in de begroting. De bijdrage uit het Zorgverzekeringsfonds komt naar huidige inschatting € 0,2 miljard hoger uit dan in de begroting. Het saldo van de verzekeraars komt als gevolg van de genoemde bijstellingen € 0,2 hoger uit dan geraamd in de begroting.

De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2014 zijn afkomstig van of afgeleid van ZiNL-cijfers. De raming van de zorguitgaven van verzekeraars is voor alle sectoren behalve ziekenhuizen en ggz overgenomen uit de maartlevering van het ZiNL. Voor de inkomensafhankelijke bijdrage is een CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. De rijksbijdrage is overgenomen uit de maartlevering van het ZiNL. Dit geldt ook voor de post overige baten (rentebaten, wanbetalers, onverzekerden, verdragsgerechtigden). Het vermogen per ultimo 2013 is overgenomen uit het ZiNL jaarverslag fondsen 2013. Het vermogenssaldo van het fonds in 2013 is hiervan afgeleid. Het vermogenssaldo 2014 is bepaald door het exploitatiesaldo 2014 op te tellen bij het vermogenssaldo 2013.

[6] In het ZiNL-jaarverslag fondsen 2013 was voor de transitiebedragen 2012 en 2013 € 0,5 miljard opgenomen. Omdat deze post in deze jaren € 0,2 uitgaven hoger uitkomt, zal ZiNL het verschil in zijn jaarverslag 2014 verantwoorden. Dit bedrag belast daarmee ook in 2014 het saldo van het Zvf en dus het EMU-saldo.

AWBZ
Onderstaande tabel toont de ontwikkeling van de uitgaven en inkomsten van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (AFBZ).

Tabel 18 Uitgaven en inkomsten Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (bedragen x € 1 miljard)[1]

	Begroting 2014	Mutaties 2014	Jaarverslag 2014
	a	b	c=a+b
Uitgaven	28,1	– 0,3	27,8
– Zorgaanspraken en subsidies	27,9	– 0,3	27,6
– Beheerskosten	0,2	0,0	0,2
Inkomsten	25,1	– 0,2	25,0
– Procentuele premie	19,5	– 0,6	18,8
– Eigen bijdragen	1,9	0,1	2,0
– BIKK	3,8	0,4	4,1
– Overig	0,0	0,0	0,0
Saldo	– 3,0	0,1	– 2,9
Vermogen Algemeen Fonds 2013	– 17,5	2,1	– 15,4
Vermogen Algemeen Fonds 2014	– 20,5	2,2	– 18,3

[1] Als gevolg van afronding kan de som van de delen afwijken van het totaal.

Bron: VWS, CPB, ZiNL.

De uitgaven gefinancierd via de AWBZ zijn € 0,3 miljard lager uitgekomen dan verwerkt in de begroting 2014. De procentuele AWBZ-premie heeft € 0,6 miljard minder opgebracht dan geraamd in de begroting 2014. Dit is het saldo van een opwaartse bijstelling van € 0,2 miljard als gevolg van een hogere grondslag, een neerwaartse bijstelling van € 0,3 miljard omdat heffingskortingen zwaarder drukken (met name omdat het belastingpercentage op de eerste schijf neerwaarts is bijgesteld nadat de begroting 2014 was verschenen, waardoor heffingskortingen zwaarder drukken op de AWBZ) en een neerwaartse statistische correctie van € 0,6 miljard onder andere als gevolg van nabetalingen over oude jaren. De bijdrage in de kosten van kortingen (BIKK) is € 0,4 miljard hoger uitgekomen, als gevolg van de hiervoor genoemde neerwaarts bijstelling van het belastingpercentage in de eerste schijf na de begroting 2014 (de hogere BIKK van € 0,4 miljard dient dus ter compensatie van de lagere premies van € 0,3 miljard). De eigen bijdragen zijn € 0,1 miljard hoger uitgekomen. Per saldo zijn de inkomsten van het AFBZ hierdoor € 0,2 miljard lager uitgekomen dan geraamd in de begroting.
Vanwege de € 0,3 miljard lagere uitgaven en de € 0,2 miljard lagere inkomsten is het saldo van AFBZ € 0,1 miljard beter uitgekomen (op – € 2,9 miljard in plaats van – € 3,0 miljard in de begroting 2014). Dit saldo telt mee in het EMU-saldo.

Het vermogen van het AFBZ per ultimo 2014 is met € 2,2 miljard verbeterd ten opzichte van de raming in de begroting 2014. De verbetering is duidelijk groter dan de verbetering van het saldo 2014, omdat het in het ZiNL jaarverslag fondsen 2013 verwerkte vermogen per ultimo 2013 € 2,1 miljard hoger is dan geraamd in de begroting 2014. Dit komt voornamelijk door hogere premiebaten. De AWBZ-premies zijn in het ZiNL jaarverslag fondsen in 2013 € 2,0 miljard hoger dan de in de begroting 2014 geraamde premies. Dit verschil komt voor de ongeveer de helft door

een hoger premieplichtig inkomen en voor circa de andere helft door de verwerking van nabetalingen over oude jaren. Bij de bepaling van het fondsvermogen wordt aangesloten bij de AWBZ-premieraming van het ZiNL op transactiebasis (anders dan bij de raming van het saldo van het fonds, waarbij de premies in de definitie van het EMU-saldo worden meegenomen).

De meeste cijfers in de kolom jaarverslag 2014 zijn afkomstig of afgeleid van ZiNL-cijfers. De cijfers voor 2014 zijn overgenomen uit de maartrap-portage van het ZiNL. Voor de premieopbrengsten is het CPB-cijfer in de EMU-definitie gebruikt. Het vermogen van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten per ultimo 2013 is overgenomen uit het ZiNL-jaarverslag fondsen 2013. Het vermogen 2014 is bepaald door het saldo 2014 op te tellen bij het vermogen 2013.
Vanaf 2015 lopen de uitgaven en inkomsten van de langdurige zorg via het Fonds langdurige zorg en niet meer via het AFBZ. De huidige inschatting is dat het vermogen van – € 18,3 miljard het eindsaldo van het AFBZ is. Het is mogelijk dat bij de afwikkeling van het AFBZ nog bijstel-lingen nodig zijn.

4.3. Ontwikkeling premies voor Zvw en AWBZ

Tabel 19 geeft een overzicht van de premies Zvw en AWBZ conform de stand ontwerpbegroting 2014 en conform de (voorlopige) realisatie.

Tabel 19 Premieoverzicht

	Begroting 2014	Mutaties 2014	Jaarverslag 2014
	a	b	c=a+b
Zvw			
Inkomensafhankelijke bijdrage regulier (in %)	7,5	0	7,5
Inkomensafhankelijke bijdrage laag (in %)	5,4	0	5,4
Nominale premie (jaarbedrag in €)	1.226	– 128	1.098
AWBZ			
Procentuele premie (in %)	12,65	0	12,65

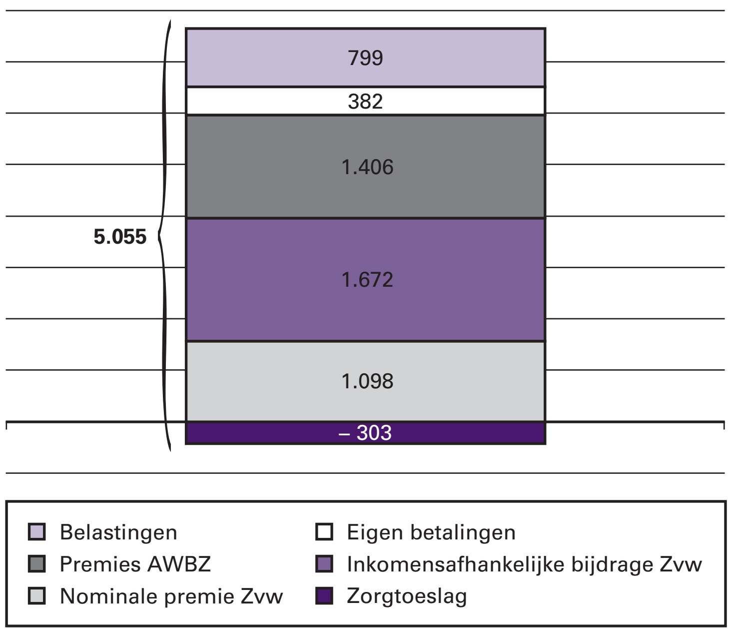
Bron: VWS, CPB.

Zowel de AWBZ-premie als de inkomensafhankelijke bijdrage Zvw zijn vastgesteld conform het percentage uit de ontwerpbegroting 2014.
De nominale premie Zvw voor 2014 is door de verzekeraars € 128 lager vastgesteld dan geraamd in de begroting 2014. De nominale premie is daardoor van 2013 op 2014 gedaald met € 115, terwijl een stijging met € 13 werd verwacht.

4.4. Wat heeft de gemiddelde burger in 2014 aan zorg betaald

Figuur 3 laat zien dat de gemiddelde volwassene in Nederland € 5.055 heeft betaald aan collectieve zorg. Dat betreft niet alleen de nominale premie en de eigen betalingen. Een Nederlander betaalt gemiddeld ook een fors bedrag aan AWBZ-premie. De inkomensafhankelijke bijdrage Zvw wordt voor een beperkt deel rechtstreeks door burgers betaald (gepensioneerden en zelfstandigen) en voor het grootste deel door werkgevers. Dat laatste deel beïnvloedt de loonruimte en is daarom meegenomen. Via de zorgtoeslag ontvangt de gemiddelde burger een bedrag ter gedeeltelijke betaling van de nominale premie en het eigen risico. Als laatste is meegenomen het bedrag dat via belastingen wordt opgebracht ter dekking van de rijksbijdragen en de zorgtoeslag. De gemiddelde lasten voor een volwassene komen daarmee uit op € 5.055 voor het jaar 2014. Dat is € 133 lager dan geraamd in de begroting 2014. De grootste verschillen ten opzichte van de begroting 2014 betreffen de nominale premie (€ 128 lager) en de AWBZ premie (€ 50 lager). Opvallend is ook dat de gemiddelde lasten (voornamelijk vanwege de lagere nominale premies) ook gedaald zijn ten opzichte van 2013, toen de gemiddelde lasten € 5.145 bedroegen.

Figuur 3, lasten per volwassene aan zorg in 2014 (in euro's per jaar)



5. MEERJARIGE ONTWIKKELING VAN DE BKZ-UITGAVEN EN -ONTVANGSTEN

5.1. Actuele stand van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2012–2014

Tabel 20 laat de actuele stand zien van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector over 2012–2014 (stand jaarverslag 2014). Een aantal keren per jaar worden de zorguitgaven geactualiseerd. Dit gebeurt aan de hand van budgetgegevens van de NZa en financieringsgegevens van het ZiNL. Na het verschijnen van een jaarverslag kunnen nog aanpassingen in de cijfers plaatsvinden. Deze zijn meegenomen in onderstaande tabel. De mutaties zijn met ingang van dit jaarverslag ook terug te vinden in de verdiepingsbijlage.

Tabel 20 Actuele standen van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten per sector 2012 t/m 2014 (bedragen x € 1 miljoen)

	2012	2013	2014
Zvw-uitgaven	**36.635,0**	**39.566,7**	**40.079,8**
Eerstelijnszorg	4.153,0	4.191,1	4.475,3
Tweedelijnszorg	20.675,3	22.615,4	22.877,9
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.119,2	4.224,1	4.076,2
Genees- en hulpmiddelen	6.067,1	5.785,5	5.828,7
Ziekenvervoer	564,9	608,2	643,4
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen Zvw	0,0	1.049,9	1.198,3
Overig[1]	1.055,5	1.092,6	980,0
Nominaal en onverdeeld	0,0	0,0	0,0
Zvw-ontvangsten	**1.932,2**	**2.666,0**	**3.125,1**
Eigen risico Zvw	1.786,0	2.639,0	3.098,1
Eigen bijdrage Zvw	146,2	27,0	27,0
Netto Zvw-uitgaven jaarverslag 2014	**34.702,7**	**36.900,7**	**36.954,8**
AWBZ-uitgaven	**27.865,5**	**27.451,5**	**27.840,2**
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	103,3	93,9	92,4
Zorg in natura			
– waarvan intramurale ggz	1.583,0	1.577,9	1.598,0
– waarvan intramurale ghz	5.265,9	5.263,8	5.462,1
– waarvan intramurale v&v	8.741,2	8.445,2	8.650,7
– waarvan extramurale zorg	4.134,7	4.244,4	4.457,6
– waarvan dagbesteding en vervoer	1.223,5	1.140,0	1.162,8
– waarvan kapitaallasten	2.598,9	2.394,7	2.183,3
– waarvan overige zorg in natura	1.027,7	1.156,1	1.382,7
Persoonsgebonden budgetten	2.458,7	2.414,9	2.444,0
Mee-instellingen	190,3	173,8	180,5
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen AWBZ	0,0	22,1	24,7
Overig[2]	418,2	233,3	272,7
Nominaal en onverdeeld	120,0	291,3	– 71,3
AWBZ-ontvangsten	**1.696,6**	**1.928,2**	**1.994,6**
Eigen bijdrage AWBZ	1.696,6	1.928,2	1.994,6
Netto AWBZ-uitgaven jaarverslag 2014	**26.168,8**	**25.523,2**	**25.845,6**
Begrotingsgefinancierde uitgaven	**3.404,6**	**2.155,0**	**2.291,2**
Zorgopleidingen (VWS-begroting)	1.171,2	179,7	82,4
Caribisch Nederland (VWS-begroting)	84,5	88,0	86,3
Wtcg (VWS-begroting)	637,6	326,1	408,8
Wmo (Gemeentefonds)	1.511,3	1.561,2	1.713,7
Begrotingsgefinancierde ontvangsten	**20,9**	**0,0**	**0,0**
Overige ontvangsten	20,9	0,0	0,0
Netto- Begrotingsgefinancierde ontvangsten jaarverslag 2014	**3.383,7**	**2.155,0**	**2.291,2**
Bruto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**67.905,0**	**69.173,2**	**70.211,2**
BKZ-ontvangsten jaarverslag 2014	**3.649,8**	**4.594,3**	**5.119,7**
Netto-BKZ-uitgaven jaarverslag 2014	**64.255,2**	**64.578,9**	**65.091,5**

[1] Bij de Zvw zijn onder de post overige gezondheidszorg opgenomen de deelsectoren; grensoverschrijdende zorg, beheerskosten uitvoeringsorganen Zvw en multidisciplinaire zorgverlening.
[2] Bij de AWBZ zijn onder de post overige langdurige zorg opgenomen de deelsectoren; subsidie langdurige zorg, beheerskosten/diversen AWBZ en langdurige zorg onverdeeld.

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

5.2. Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2004–2014

In tabel 21 wordt de ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten voor de jaren 2004–2014 weergegeven conform de actuele VWS-stand (stand jaarverslag 2014). De jaren 2010 en daarvoor zijn definitief.

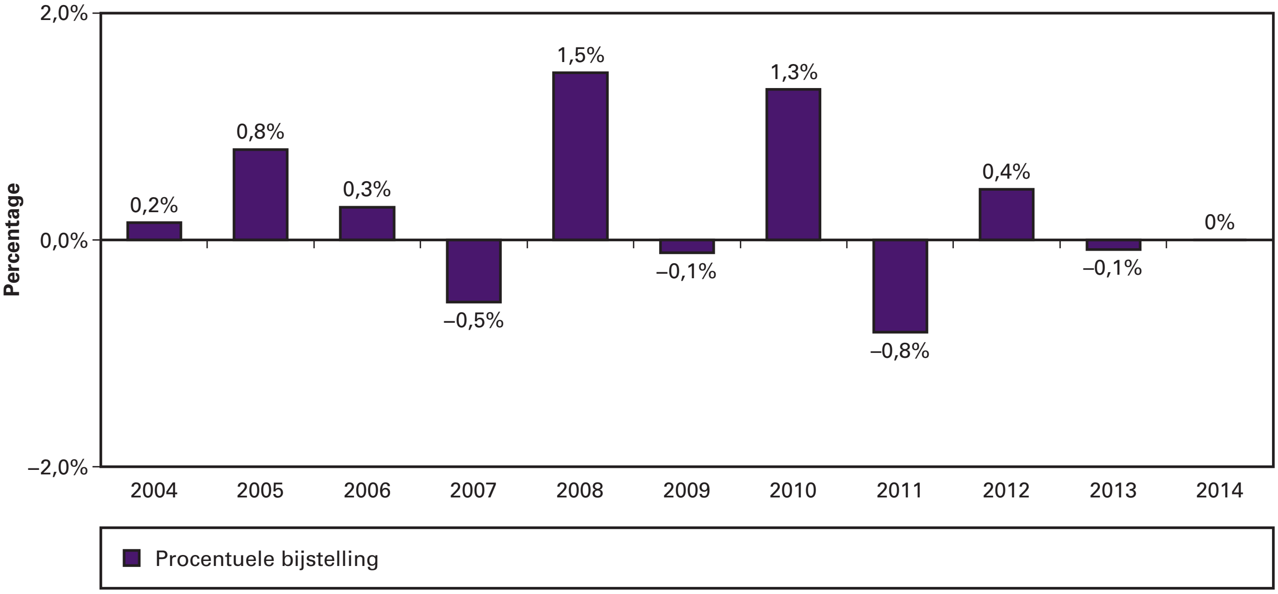
Tabel 21 Ontwikkeling van de BKZ-uitgaven en -ontvangsten 2004–2014 (bedragen x € 1 miljoen)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010[1]	2011	2012	2013	2014
BKZ-uitgaven en -ontvangsten actuele VWS-stand Zorgverzekeringswet (Zvw)											
Bruto-uitgaven	23.696	24.299	25.293	26.077	31.465	33.756	35.474	35.984	36.635	39.567	40.080
Ontvangsten	449	2.047	2.053	2.047	1.311	1.364	1.481	1.499	1.932	2.666	3.125
Netto-uitgaven	23.247	22.253	23.240	24.030	30.155	32.392	33.993	34.485	34.703	36.901	36.955
Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)											
Bruto-uitgaven	21.179	22.206	22.996	22.852	21.806	23.221	24.135	25.222	27.865	27.451	27.840
Ontvangsten	1.755	1.788	1.795	1.618	1.618	1.594	1.478	1.620	1.697	1.928	1.995
Netto-uitgaven	19.424	20.418	21.201	21.235	20.188	21.627	22.657	23.603	26.169	25.523	25.846
Begrotingsgefinancierde uitgaven											
Bruto-uitgaven	0	0	35	2.047	2.258	2.357	2.868	3.276	3.405	2.155	2.291
Ontvangsten	0	0	0	0	39	63	73	51	21	0	0
Netto-uitgaven	0	0	35	2.047	2.219	2.294	2.794	3.226	3.384	2.155	2.291
Bruto-BKZ-uitgaven	**44.875**	**46.506**	**48.323**	**50.977**	**55.530**	**59.335**	**62.476**	**64.483**	**67.905**	**69.173**	**70.211**
BKZ-ontvangsten	2.204	3.835	3.847	3.665	2.968	3.022	3.032	3.170	3.650	4.594	5.120
Netto-BKZ-uitgaven	**42.671**	**42.671**	**44.476**	**47.312**	**52.562**	**56.313**	**59.444**	**61.313**	**64.255**	**64.579**	**65.092**

[1] Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 320 miljoen) die niet aan het BKZ is toegerekend

Bron: Actuele VWS stand

Figuur 4 Bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven Zvw en AWBZ na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen 2004–2014



Bron: Financieel Beeld Zorg uit de jaarverslagen VWS, diverse jaren en de actuele VWS stand

Realisatiecijfers in de zorg ijlen nog enige jaren na. Daardoor kunnen er ook na het verschijnen van VWS-jaarverslagen nog aanpassingen in de cijfers over dat jaar plaatsvinden. In figuur 4 zijn de bijstellingen van de netto-BKZ-uitgaven van de Zvw en de AWBZ na het verschijnen van de VWS-jaarverslagen grafisch weergegeven voor de jaren 2004–2014. Uit de grafiek blijkt dat de bijstellingen na publicatie van het jaarverslag een grillig patroon kennen. Er zijn zowel jaren waarin de zorguitgaven hoger zijn uitgekomen dan vermeld in het jaarverslag als jaren waarin de zorguitgaven neerwaarts zijn bijgesteld. De omvang van de bijstelling blijft in de meeste jaren binnen een bandbreedte van 1%, met een maximale uitschieter van 1,5% in 2008. Voor 2013 is vooralsnog sprake van een zeer beperkte bijstelling. De bijstellingen voor de jaren 2012 tot en met 2014 die na de stand ontwerpbegroting 2014 hebben plaatsgevonden zijn in het verdiepingshoofdstuk nader toegelicht.

6. VERDIEPING FINANCIEEL BEELD ZORG

6.1. Verdieping in de BKZ-deelsectoren

In deze verdiepingsparagraaf wordt een overzicht gegeven van de ontwikkelingen van de uitgaven onder het BKZ. Deze verdiepingsparagraaf is opgedeeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Deze paragraaf is ten opzichte van voorgaande jaren uitgebreid met cijfers over de jaren 2012 tot en met 2014. Hierin zijn nu niet alleen de mutaties van 2014, maar ook van 2012 en 2013 per deelsector gepresenteerd. Hierdoor krijgt de lezer beter inzicht in wijzigingen na het jaarverslag en een overzichtelijker en gedetailleerder beeld van de budgettaire ontwikkelingen binnen de afzonderlijke onderdelen van de zorg. De mutaties zijn weergegeven ten opzichte van de ontwerpbegroting 2014. De toelichtingen zijn onderverdeeld in verschillende categorieën: nominaal, mee- en tegenvallers, beleidsmatig en technisch.

Alleen de belangrijkste mutaties na de tweede suppletoire begroting 2014 worden toegelicht. Voor een meer gedetailleerde toelichting op de eerste suppletoire wet 2014 (TK 33 940 XVI, nr. 2), de ontwerpbegroting 2015 (TK 34 000 XVI, nr. 2) en de tweede suppletoire wet 2014 (TK 34 085 XVI, nr. 2) wordt verwezen naar de betreffende publicaties.

6.1.1. Zorgverzekeringswet (Zvw)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de Zvw in het afgelopen jaar voor de jaren 2012 tot en met 2014. Tabel 22 betreft een overzicht van de financiële mutaties in 2014 per deelsector. Het beeld voor 2014 is geactualiseerd bij de eerste suppletoire wet 2014, de ontwerpbegroting 2015, de tweede suppletoire wet 2014 en voor het jaarverslag 2014.

De opbouw van deze ontwikkeling wordt verder per deelsector weergegeven.

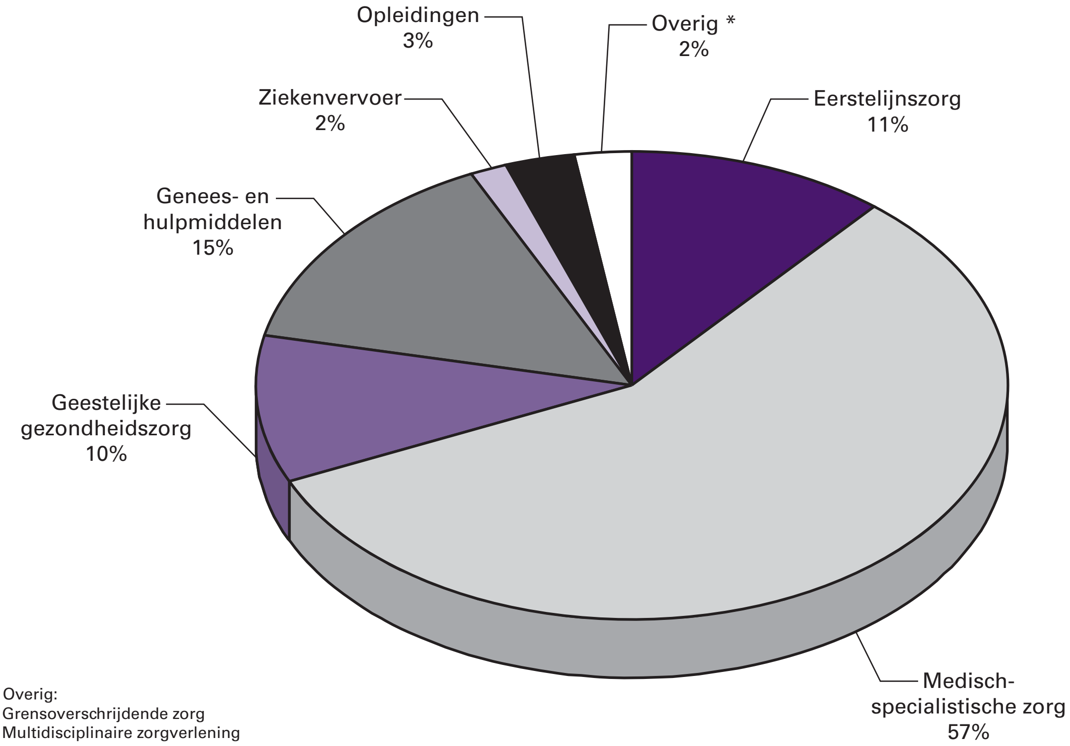
Tabel 22 Ontwikkeling van de Zvw-uitgaven en -ontvangsten per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

	Ontwerpbegroting	Mutaties	Stand Jaarverslag
	2014	2014	2014
Eerstelijnszorg	**4.521,5**	**– 46,2**	**4.475,3**
Huisartsenzorg	2.528,1	25,4	2.553,5
Tandheelkundige zorg	750,9	– 8,6	742,4
Paramedische zorg	679,9	– 53,4	626,4
Dieetadvisering	46,9	– 15,6	31,3
Verloskunde	212,0	1,4	213,3
Kraamzorg	303,8	4,6	308,3
Tweedelijnszorg	**22.487,6**	**390,3**	**22.877,9**
Instellingen voor medisch-specialistische zorg	18.269,2	307,6	18.576,8
Vrijgevestigde medisch specialisten	2.172,8	65,7	2.238,5
Mondziekten en kaakchirurgie	85,8	9,1	95,0
Geriatrische revalidatiezorg	802,6	– 67,4	735,2
Beschikbaarheidbijdrage academische zorg	693,2	15,5	708,7
Beschikbaarheidbijdrage kapitaallasten academische zorg	43,5	– 2,9	40,6
Beschikbaarheidbijdragen overig medische-specialistische zorg	73,1	– 14,5	58,6
Garantiestelling kapitaallasten	0,0	77,5	77,5
Overig curatieve zorg	347,4	– 0,2	347,2
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	**4.334,0**	**– 257,7**	**4.076,2**
Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg	4.334,0	– 257,7	4.076,2
Genees- en hulpmiddelen	**6.810,9**	**– 982,2**	**5.828,7**
Farmaceutische hulp	5.088,2	– 770,2	4.318,0
Hulpmiddelen	1.722,7	– 212,0	1.510,7
Ziekenvervoer	**638,6**	**4,8**	**643,4**
Ambulancevervoer	499,6	19,5	519,1
Overig ziekenvervoer	139,0	– 14,7	124,2
Opleidingen	**1.189,8**	**8,5**	**1.198,3**
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen Zvw	1.189,8	8,5	1.198,3
Overig	**1.203,5**	**– 223,5**	**980,0**
Grensoverschrijdende zorg	784,8	– 252,0	532,8
Multidisciplinaire zorgverlening	418,7	28,5	447,2
Nominaal en onverdeeld	**1.371,0**	**– 1.371,0**	**0,0**
Nominaal en onverdeeld	1.371,0	– 1.371,0	0,0
Bruto Zvw-uitgaven	**42.556,7**	**– 2.476,9**	**40.079,8**
Eigen risico Zvw	3.098,1	0,0	3.098,1
Eigen bijdrage Zvw	27,0	0,0	27,0
Zvw-ontvangsten	**3.125,1**	**0,0**	**3.125,1**
Netto Zvw-uitgaven	**39.431,7**	**– 2.476,9**	**36.954,8**

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

In figuur 5 is de samenstelling van de Zvw-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2014.

Figuur 5 Samenstelling Zvw-uitgaven 2014



* Overig:
– Grensoverschrijdende zorg
– Multidisciplinaire zorgverlening

Huisartsen (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**2.335,6**	**2.448,6**	**2.528,1**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 12,2	– 51,4	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	– 1,7	– 2,5	68,6
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 5,3	– 11,7	– 43,2
Totaal mutaties	*– 19,2*	*– 65,6*	*25,4*
Stand jaarverslag 2014	**2.316,4**	**2.383,0**	**2.553,5**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 5,3*	*– 11,7*	*– 43,2*
Op basis van gegevens van het ZiNL kan geconcludeerd worden dat op de sector huisartsen sprake is van meevallende uitgaven ten opzichte van het in het akkoord eerste lijn 2014–2017 afgesproken groeipercentage.			

Tandheelkundige zorg Zvw (bedragen x € 1 miljoen)			
			2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**712,7**	**750,9**	**750,9**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	6,8	– 38,1	– 38,1
Mutaties ontwerpbegroting 2015	– 1,3	– 7,4	7,1
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	4,1	– 8,2	22,4
Totaal mutaties	*9,6*	*– 53,7*	*– 8,6*
Stand jaarverslag 2014	**722,3**	**697,2**	**742,4**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*4,1*	*– 8,2*	*22,4*
Op basis van gegevens van het ZiNL is er sprake van een stijging van de uitgaven voor tandheelkundige zorg in 2014 van ruim € 22 miljoen.			

Paramedische zorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**629,1**	**665,4**	**679,9**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 10,2	– 53,2	– 53,2
Mutaties ontwerpbegroting 2015	– 5,1	0,5	26,6
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,4	– 11,9	– 26,8
Totaal mutaties	*– 15,7*	*– 64,6*	*– 53,4*
Stand jaarverslag 2014	**613,4**	**600,8**	**626,4**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 0,4*	*– 11,9*	*– 26,8*
De meevaller bij de paramedische zorg is het saldo van een tegenvaller bij ergotherapie (€ 2 miljoen) en meevallers bij fysiotherapie (€ 6 miljoen), logopedie (€ 22 miljoen) en oefentherapie (€ 1 miljoen).			

Dieetadvisering (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**0,0**	**45,9**	**46,9**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	– 17,4	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	– 0,6	1,6
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,6	– 17,2
Totaal mutaties	*0,0*	*– 17,4*	*– 15,6*
Stand jaarverslag 2014	**0,0**	**28,5**	**31,3**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven		*0,6*	*– 17,2*
Dieetadvisering vindt steeds vaker plaats in het kader van ketenzorg bij chronische aandoeningen. Daardoor zijn de reguliere uitgaven in deze sector minder sterk gestegen dan aanvankelijk geraamd. Vanwege het feit dat dieetadvisering in 2012 uit het pakket is gehaald en in 2013 weer teruggeplaatst, wordt verwacht dat de uitgaven de komende twee jaar nog wat zullen stijgen.			

Verloskunde (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**200,7**	**209,7**	**212,0**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	17,4	– 8,3	– 8,3
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,1	– 1,3	7,4
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,5	– 0,6	2,3
Totaal mutaties	*17,0*	*– 10,2*	*1,4*
Stand jaarverslag 2014	**217,7**	**199,5**	**213,3**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 0,5*	*– 0,6*	*2,3*
Uit de cijfers van het ZiNL blijkt een hogere schadelast dan geraamd, waarbij bedacht moet worden dat met verzekeraars en aanbieders is afgesproken dat de declaratiesystematiek per 2014 gewijzigd wordt. Dit leidt tot een incidentele financieringshobbel in 2014. Vooralsnog is deze hobbel geraamd op € 60 miljoen, waardoor een tegenvaller van € 2,3 miljoen in 2014 resteert.			

Kraamzorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**288,6**	**302,8**	**303,8**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 1,6	– 19,2	– 19,2
Mutaties ontwerpbegroting 2015	– 3,5	– 1,5	8,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,3	0,0	15,8
Totaal mutaties	*– 5,4*	*– 20,7*	*4,6*
Stand jaarverslag 2014	**283,2**	**282,1**	**308,3**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 0,3*		*15,8*
De stijging van de uitgaven aan kraamzorg in 2014 is onder andere het gevolg van de stijging van het aantal geboorten en hogere afgesproken tarieven.			

Instellingen voor medisch-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**17.014,7**	**17.989,8**	**18.269,2**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	600,0	300,0	7,3
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	297,8
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	2,5
Mutaties jaarverslag 2014	– 87,8	292,0	0,0
Totaal mutaties	*512,2*	*592,0*	*307,6*
Stand jaarverslag 2014	**17.526,9**	**18.581,8**	**18.576,8**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 87,8*	*292,0*	
Bij de instellingen voor medisch-specialistische zorg is op basis van actuele cijfers van ZiNL (schadelast) en NZa (transitiebedragen) sprake van een overschrijding van het mbi-kader van € 512 miljoen in 2012 en € 592 miljoen in 2013. Deze overschrijdingen zijn € 88 miljoen lager respectievelijk € 292 miljoen hoger dan de voorlopige overschrijdingen van € 600 miljoen voor 2012 en € 300 miljoen voor 2013 die bij jaarverslag 2013 zijn verwerkt. Gecorrigeerd voor de verrekenbedragen uit het zogenoemde transitiemodel is de overschrijding € 70 miljoen (2012) en € 242 miljoen (2013). In verband met de overschrijding 2012 zal eenmalig € 70 miljoen in mindering worden gebracht op het beschikbare macrokader 2016. Over de verrekening van de overschrijding 2013 vindt nog nader overleg en besluitvorming plaats, zoals aangegeven in de brief aan de NZa van 31 maart 2015 (TK 29 248, nr. 282, waarbij ook de brief van de NZa van 5 maart 2015 over de transitiebedragen is opgenomen). Gelet op het voorlopige karakter van de cijfers 2014 blijft het cijfer 2014 ongewijzigd.			

Vrijgevestigde medisch specialisten (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**2.042,0**	**2.144,5**	**2.172,8**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	65,7
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 2,0	– 76,6	0,0
Totaal mutaties	*– 2,0*	*– 76,6*	*65,7*
Stand jaarverslag 2014	**2.040,1**	**2.067,9**	**2.238,5**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 2,0*	*– 76,6*	
Bij de vrijgevestigde medisch specialisten is op basis van actuele cijfers van ZiNL (schadelast) sprake van een onderschrijding van de VWS-raming voor 2012 en 2013. Gelet op het zeer voorlopige karakter van de cijfers en aangezien de actuele stand 2014 voor de VMS is gebaseerd op de afspraken met de sector, blijft het cijfer 2014 ongewijzigd. Voor de afspraken met de medisch specialisten over budgettaire beheersing in het kader van het beheersmodel zijn de omzetcijfers van de NZa leidend. De definitieve vaststelling door de NZa laat zien dat de totale omzet van de vrijgevestigde medisch specialisten in 2012 ruim € 44 miljoen onder het afgesproken plafond zat. De omzetcijfers over 2013 en 2014 zijn nog niet bekend.			

Mondziekten en kaakchirurgie (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**102,5**	**105,8**	**85,8**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 6,7	– 1,9	– 1,9
Mutaties ontwerpbegroting 2015	1,4	2,5	3,9
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	1,6	– 12,9	7,1
Totaal mutaties	*– 3,7*	*– 12,3*	*9,1*
Stand jaarverslag 2014	**98,8**	**93,5**	**95,0**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*1,6*	*– 12,9*	*7,1*
De uitgaven aan mondziekten en kaakchirurgie zijn geactualiseerd op basis van cijfers van het ZiNL.			

Geriatrische revalidatiezorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**0,0**	**829,2**	**802,6**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	– 38,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	7,5	20,4
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	– 135,6	– 87,8
Totaal mutaties	*0,0*	*– 166,1*	*– 67,4*
Stand jaarverslag 2014	**0,0**	**663,1**	**735,2**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven		*– 135,6*	*– 87,8*
Uit actuele cijfers van het ZiNL komt naar voren dat de uitgaven voor geriatrische revalidatiezorg in 2013 (– € 135,6 miljoen) en 2014 (– € 87,8 miljoen) aanzienlijk lager waren dan geraamd. De onderuitputting is in lijn met signalen dat de aanspraak per 2013 is verduidelijkt ten opzichte van de geleverde zorg in de AWBZ in 2012. De door het ZiNL gerapporteerde schadelast 2013 is incidenteel gecorrigeerd voor zorg die in 2012 is gestart en doorloopt in 2013; op basis van de beschikbare declaratiegegevens t/m december 2014 ging het daarbij om een bedrag van € 83 miljoen.			

Beschikbaarheidbijdrage academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**701,5**	**686,3**	**693,2**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	11,5
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 16,9	13,7	4,0
Totaal mutaties	*– 16,9*	*13,7*	*15,5*
Stand jaarverslag 2014	**684,6**	**700,1**	**708,7**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 16,9*	*13,7*	*4,0*
Betreft de actualisering op grond van NZa-cijfers. Het bedrag voor 2014 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2015.			

Beschikbaarheidbijdrage kapitaallasten academische zorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**0,0**	**40,5**	**43,5**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	0,7	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	0,6
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,9	– 3,5
Totaal mutaties	*0,0*	*1,6*	*– 2,9*
Stand jaarverslag 2014	**0,0**	**42,1**	**40,6**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven		*0,9*	*– 3,5*
Betreft de actualisering op grond van NZa-cijfers. Het bedrag voor 2014 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2015.			

Beschikbaarheidbijdragen overig medische-specialistische zorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**71,2**	**73,1**	**73,1**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	– 14,2	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	1,2
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 2,0	0,9	– 15,7
Totaal mutaties	*– 2,0*	*– 13,3*	*– 14,5*
Stand jaarverslag 2014	**69,2**	**59,8**	**58,6**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 2,0*	*0,9*	*– 15,7*
Betreft de actualisering op grond van NZa-cijfers. Het bedrag voor 2014 is gebaseerd op de verleningen; de vaststellingen volgen in de loop van 2015.			

Garantieregeling kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	75,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	77,5
Totaal mutaties	*0,0*	*75,0*	*77,5*
Stand jaarverslag 2014	**0,0**	**75,0**	**77,5**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Beleidsmatige mutaties			
Garantieregeling kapitaallasten			*77,5*
In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen. De hiervoor gereserveerde middelen voor 2013 zijn geboekt op de sector garantieregeling kapitaallasten, maar vanaf 2014 vooralsnog onderdeel van nominaal en onverdeeld Zvw. Thans wordt deze reservering voor het jaar 2014 overgeheveld naar de sector garantieregeling kapitaallasten. Het gaat om een bedrag van € 75 miljoen, aangevuld met € 2,5 miljoen voor loon- en prijsbijstelling. Pas na afwikkeling van de transitieregeling kapitaallasten kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op de garantieregeling kapitaallasten in 2013 en 2014.			

Overig curatieve zorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**267,9**	**337,7**	**347,4**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 8,9	2,0	4,2
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	5,5
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 3,3	– 7,6	– 9,9
Totaal mutaties	*– 12,2*	*– 5,6*	*– 0,2*
Stand jaarverslag 2014	**255,7**	**332,1**	**347,2**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 3,3*	*– 7,6*	*– 9,9*
Bij deze sector gaat het met name om eerstelijnsdiagnostiek en trombose-diensten. De stijging van de uitgaven is de afgelopen jaren minder dan waarmee in de raming rekening is gehouden.			

Geneeskundige ggz (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**4.039,4**	**4.272,0**	**4.334,0**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	78,7	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	– 1,1	– 257,7
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	1,1	– 46,7	0,0
Totaal mutaties	*79,8*	*– 47,8*	*– 257,7*
Stand jaarverslag 2014	**4.119,2**	**4.224,1**	**4.076,2**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*1,1*	*– 46,7*	
Op basis van gegevens van het ZiNL kan geconcludeerd worden dat de uitgaven voor geneeskundige geestelijke gezondheidszorg zorg in 2012 € 1,1 miljoen hoger waren dan geraamd en in 2013 € 46,7 miljoen lager. Vanwege het gebruik van de DBC-systematiek is zinvolle actualisering van het cijferbeeld 2014 op dit moment nog niet mogelijk, omdat slechts een zeer beperkt deel van de zorg is gedeclareerd.			

Geneesmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**4.655,5**	**4.930,0**	**5.088,2**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 66,8	– 606,6	– 626,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	– 1,5	– 4,1	44,1
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 16,0	– 3,9	– 188,3
Totaal mutaties	*– 84,3*	*– 614,6*	*– 770,2*
Stand jaarverslag 2014	**4.571,2**	**4.315,4**	**4.318,0**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 16,0*	*– 3,9*	*– 188,3*
De onderschrijding van € 188 miljoen wordt voornamelijk verklaard doordat de groei in het geneesmiddelengebruik lager uitvalt dan waarmee in de raming rekening werd gehouden, als gevolg van lagere volumegroei, een daling van de prijzen en succesvol gevoerd preferentiebeleid.			

Hulpmiddelen (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**1.469,2**	**1.646,5**	**1.722,7**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	27,9	– 194,3	– 145,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	– 0,9	8,8	15,8
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,3	9,1	– 82,8
Totaal mutaties	*26,7*	*– 176,4*	*– 212,0*
Stand jaarverslag 2014	**1.495,9**	**1.470,1**	**1.510,7**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 0,3*	*9,1*	*– 82,8*
De onderschrijding van € 82,8 miljoen valt te verklaren doordat de uitgaven in de hulpmiddelensector zich lijken te stabiliseren, waardoor niet alle beschikbaar gestelde groeiruimte nodig blijkt te zijn.			

Ambulancevervoer (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**452,5**	**498,8**	**499,6**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 16,2	3,3	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	31,4
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 0,5	– 15,0	– 11,9
Totaal mutaties	*– 16,7*	*– 11,7*	*19,5*
Stand jaarverslag 2014	**435,8**	**487,1**	**519,1**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*1,6*	*2,2*	*– 16,3*
Op basis van NZa-gegevens inzake de budgetten 2014 is sprake van een lichte groei ten opzichte van 2013 (circa 3%). Doordat in de VWS-begroting het beschikbare budget 2014 ten opzichte van 2013 met circa 6% is verhoogd (groeiruimte plus nominale bijstelling) is sprake van een meevaller van € 16,3 miljoen in 2014.			
Technisch			
Financieringsmutatie	*– 2,1*	*– 17,2*	*4,4*
Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productie-afspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de uitgaven (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven.			

Overige ziekenvervoer (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**128,7**	**138,0**	**139,0**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,1	– 11,8	– 11,8
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	– 0,8	7,6
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,3	– 4,2	– 10,5
Totaal mutaties	*0,4*	*– 16,8*	*– 14,7*
Stand jaarverslag 2014	**129,1**	**121,2**	**124,2**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*0,3*	*– 4,2*	*– 10,5*
De uitgaven voor ziekenvervoer zijn licht gestegen ten opzichte van 2013. Doordat de in 2014 beschikbaar gestelde groeiruimte echter hoger was, is sprake van een meevaller van € 10,5 miljoen in de uitgaven 2014.			

Beschikbaarheidbijdrage opleidingen (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**0,0**	**1.023,1**	**1.189,8**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	– 2,3	– 2,4
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	19,9
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	29,1	– 9,1
Totaal mutaties	*0,0*	*26,8*	*8,5*
Stand jaarverslag 2014	**0,0**	**1.049,9**	**1.198,3**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven		*29,1*	*– 9,1*
Bij de voorlopige afrekening in het jaarverslag 2013 is er van uitgegaan dat 86,5% van de beschikbaarheidbijdragen daadwerkelijk wordt betaald. Inmiddels zijn nadere gegevens van de NZa ontvangen en blijkt dat meer opleidingsplaatsen zijn benut dan eerder verondersteld. Op basis van deze gegevens blijkt dat circa 89% van de beschikbare opleidingsplaatsen is benut (en vergoed) en dat leidt tot een opwaartse bijstelling van € 29,1 miljoen in 2013. Voor 2014 lijkt op basis van voorlopige cijfers sprake van een meevaller van € 9,1 miljoen.			

Grensoverschrijdende zorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**726,7**	**763,4**	**784,8**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 21,7	– 59,9	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	– 1,1	32,5	12,1
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	4,8	– 44,5	– 264,1
Totaal mutaties	*– 18,0*	*– 71,9*	*– 252,0*
Stand jaarverslag 2014	**708,7**	**691,5**	**532,8**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*4,8*	*– 44,5*	*– 264,1*
De forse daling bij de grensoverschrijdende zorg in 2014 wordt veroorzaakt door een grote verrekening van meerdere oudere jaren en door het grillige karakter van de uitgaven (declaraties worden onregelmatig ontvangen). Het grootste deel van de verrekening wordt veroorzaakt doordat diverse kostprijzen lager zijn vastgesteld (mede als gevolg van een voor Nederland gunstig wisselkoerseffect) dan was geraamd.			

Multidisciplinaire zorgverlening (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**373,4**	**408,1**	**418,7**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 16,1	– 0,4	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	– 3,8	– 3,3	11,4
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 6,7	– 3,3	17,1
Totaal mutaties	*– 26,6*	*– 7,0*	*28,5*
Stand jaarverslag 2014	**346,8**	**401,1**	**447,2**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 6,7*	*– 3,3*	*17,1*
De uitgaven aan multidisciplinaire zorg zijn in 2014 hoger geweest dan geraamd. De verklaring hiervoor ligt in de stijging van het aantal patiënten dat multidisciplinaire zorg ontvangt.			

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**– 13,3**	**253,5**	**1.371,0**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	13,3	– 253,5	– 199,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	– 821,9
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	– 77,5
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	– 272,6
Totaal mutaties	*13,3*	*– 253,5*	*– 1.371,0*
Stand jaarverslag 2014	**0,0**	**0,0**	**0,0**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven			*75,0*
De in de 2e suppletoire begroting 2014 gerapporteerde onderschrijding van € 150 miljoen op basis van voorlopige gegevens was indicatief voor € 75 miljoen toegerekend aan de Zvw. Deze voorlopige onderschrijding wordt nu tegengeboekt omdat de meest recente realisatiecijfers nu op de afzonderlijke sectoren zijn verwerkt.			
Beleidsmatige mutaties			
Garantieregeling kapitaallasten			*– 77,5*
In verband met de afschaffing van de functiegerichte budgettering in de ziekenhuiszorg is er een garantieregeling kapitaallasten in het leven geroepen. De hiervoor gereserveerde middelen voor 2013 zijn geboekt op de sector garantieregeling kapitaallasten, maar vanaf 2014 vooralsnog onderdeel van nominaal en onverdeeld. Thans wordt deze reservering voor het jaar 2014 overgeheveld naar de sector garantieregeling kapitaallasten. Het gaat om een bedrag van € 75 miljoen, aangevuld met € 2,5 miljoen voor loon- en prijsbijstelling. Pas na afwikkeling van de transitieregeling kapitaallasten kan worden bezien in welke mate een beroep is gedaan op de garantieregeling kapitaallasten in 2013 en 2014.			
Overige mutaties			*– 270,0*
De post overige is het saldo van verschillende mutaties met een overwegend technisch karakter. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een restant aan loon- en prijsbijstelling.			

Ontvangsten Zvw (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**1.945,0**	**2.706,6**	**3.125,1**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 12,8	0,0	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	– 40,6	0,0
Totaal mutaties	*– 12,8*	*– 40,6*	*0,0*
Stand jaarverslag 2014	**1.932,2**	**2.666,0**	**3.125,1**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven		*– 40,6*	
Op basis van gegevens van het CAK inzake de uitbetaling van de tegemoetkoming in het kader van de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) blijkt dat in 2013 meer tegemoetkomingen zijn betaald (€ 31,9 miljoen) dan eerder verondersteld. Aangezien deze uitgaven in mindering worden gebracht op de ontvangsten van het eigen risico, leiden deze meeruitgaven tot een tegenvaller op die opbrengsten van € 31,9 miljoen. Daarnaast is sprake van € 8,7 miljoen lagere opbrengsten eigen risico, zodat de totale tegenvaller in 2013 uitkomt op € 40,6 miljoen.			

6.1.2. Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

In deze paragraaf wordt ingegaan op de financiële ontwikkelingen binnen de AWBZ in het afgelopen jaar voor de jaren 2012 tot en met 2014. Tabel 23 betreft een overzicht van de financiële mutaties in 2014 per deelsector. Het beeld voor 2014 is geactualiseerd bij de eerste suppletoire wet 2014, de ontwerpbegroting 2015, de tweede suppletoire wet 2014 en voor het jaarverslag 2014. De opbouw van deze ontwikkeling wordt verder per deelsector weergegeven.

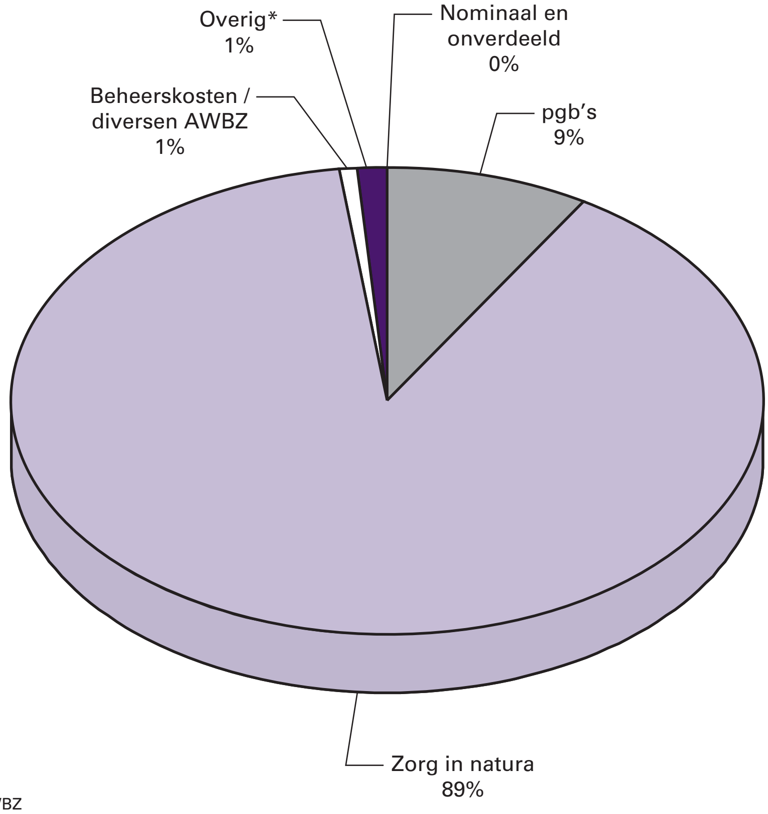
Tabel 23 Opbouw van de AWBZ-uitgaven en -ontvangsten per deelsector (bedragen x € 1 miljoen)

	Ontwerpbegroting	Mutaties	Stand Jaarverslag
	2014	2014	2014
Volksgezondheid	**137,9**	**– 45,4**	**92,4**
Preventieve zorg (Rijksvaccinatieprogramma)	137,9	– 45,4	92,4
Zorg in natura	**23.705,1**	**1.192,2**	**24.897,2**
Intramurale ggz	1.568,6	29,3	1.598,0
Intramurale gehandicaptenzorg	5.275,6	186,5	5.462,1
Intramurale verpleging en verzorging	8.407,1	243,6	8.650,7
Extramurale zorg	4.131,7	325,9	4.457,6
Dagbesteding en vervoer	1.101,7	61,1	1.162,8
Kapitaallasten	1.949,7	233,6	2.183,3
Overige zorg in natura	1.270,6	112,1	1.382,7
Persoonsgebonden budgetten	**2.417,6**	**26,4**	**2.444,0**
Persoonsgebonden budgetten	2.417,6	26,4	2.444,0
Mee-instellingen	**178,6**	**1,9**	**180,5**
Mee-instellingen	178,6	1,9	180,5
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen AWBZ	**26,4**	**– 1,7**	**24,7**
Beschikbaarheidbijdrage opleidingen AWBZ	26,4	– 1,7	24,7
Beheerskosten / diversen AWBZ	**231,4**	**– 15,7**	**215,8**
Beheerskosten / diversen AWBZ	231,4	– 15,7	215,8
Overige AWBZ	**44,0**	**13,0**	**57,0**
Tandheelkundige zorg AWBZ	18,9	8,6	27,5
Medisch specialistische zorg AWBZ	25,1	4,4	29,5
Nominaal en onverdeeld	**1.375,8**	**– 1.447,1**	**– 71,3**
Nominaal en onverdeeld	1.375,8	– 1.447,1	– 71,3
Bruto AWBZ-uitgaven	**28.116,7**	**– 276,5**	**27.840,2**
Eigen bijdrage AWBZ	1.943,5	51,1	1.994,6
Netto AWBZ-uitgaven	**26.173,2**	**– 327,6**	**25.845,6**

Bron: VWS, NZa-gegevens over de productieafspraken en voorlopige realisatiegegevens, gegevens ZiNL over de (voorlopige) financieringslasten Zvw en AWBZ.

In figuur 6 is de samenstelling van de AWBZ-uitgaven per sector weergegeven voor het jaar 2014.

Figuur 6 Samenstelling AWBZ-uitgaven 2014



* Overig:
– Preventieve zorg
– Mee-instellingen
– Opleidingen
–Tandheelkundige zorg AWBZ
– Medisch-specialistische zorg AWBZ
– Overige curatieve zorg AWBZ

Rijksvaccinatieprogramma (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**103,3**	**137,6**	**137,9**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	– 43,7	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	1,5
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	– 46,9
Totaal mutaties	*0,0*	*– 43,7*	*– 45,4*
Stand jaarverslag 2014	**103,3**	**93,9**	**92,4**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven			*– 45,5*
De uitgaven voor de uitvoering van het RVP en de hielprik zijn als het gevolg van gunstige aanbestedingen en lagere geboortecijfers lager dan het beschikbare budget.			
Technisch			
Financieringsmutatie			*– 1,4*
Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de productie (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven. Een negatieve financieringsmutatie betekent dat er in 2014 minder is gefinancierd dan geproduceerd.			

Intramurale ggz (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**1.587,0**	**1.550,2**	**1.568,6**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 2,5	15,6	15,6
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	1,1	49,9
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 1,5	11,1	– 36,2
Totaal mutaties	*– 4,0*	*27,8*	*29,3*
Stand jaarverslag 2014	**1.583,0**	**1.577,9**	**1.598,0**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 1,5*	*11,1*	*– 36,2*
Op basis van de meest recente data van de NZa zijn de uitgaven aan intramurale geestelijke gezondheidszorg in 2014 met circa € 36 miljoen neerwaarts bijgesteld. De uitgaven zijn lager doordat de extramuraliseringseffecten van de lage ZZP's nog niet in de raming waren verwerkt. Het betreft nog steeds een voorlopig cijfer, op basis van 2e ronde productieafspraken. Voor 2012 en 2013 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.			

Intramurale gehandicaptenzorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**5.283,1**	**5.200,7**	**5.275,6**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 18,0	51,0	51,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	197,7
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,7	12,0	– 62,2
Totaal mutaties	*– 17,3*	*63,0*	*186,5*
Stand jaarverslag 2014	**5.265,9**	**5.263,8**	**5.462,1**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*0,7*	*12,0*	*– 62,2*
Op basis van de meest recente data van de NZa zijn de uitgaven aan intramurale gehandicaptenzorg in 2014 met circa € 62 miljoen neerwaarts bijgesteld. De uitgaven zijn lager doordat de extramuraliseringseffecten van de lage ZZP's nog niet in de raming waren verwerkt. Het betreft nog steeds een voorlopig cijfer, op basis van 2e ronde productieafspraken. Voor 2012 en 2013 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.			

Intramurale verpleging en verzorging (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**8.793,2**	**8.283,6**	**8.407,1**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 50,6	162,2	124,2
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	315,8
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 1,4	– 0,6	– 196,4
Totaal mutaties	*– 52,0*	*161,6*	*243,6*
Stand jaarverslag 2014	**8.741,2**	**8.445,2**	**8.650,7**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 1,4*	*– 0,6*	*– 196,4*
Op basis van de meest recente data van de NZa zijn de uitgaven aan intramurale verpleging en verzorging in 2014 met circa € 196 miljoen neerwaarts bijgesteld. De uitgaven zijn lager doordat de extramuraliseringseffecten van de lage ZZP's nog niet in de raming waren verwerkt. Het betreft nog steeds een voorlopig cijfer, op basis van 2e ronde productieafspraken. Voor 2012 en 2013 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.			

Extramurale zorg (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**4.150,1**	**4.132,7**	**4.131,7**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 10,7	126,8	126,8
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	160,7
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 4,7	– 15,1	38,5
Totaal mutaties	*– 15,4*	*111,7*	*325,9*
Stand jaarverslag 2014	**4.134,7**	**4.244,4**	**4.457,6**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 4,7*	*– 15,1*	*38,5*
Op basis van de meest recente data van de NZa zijn de uitgaven aan extramurale zorg in 2014 met circa € 38 miljoen bijgesteld. De uitgavenstijging heeft zich met name voorgedaan bij de persoonlijke verzorging door afname van de intramurale capaciteit in de v&v. Het betreft nog steeds een voorlopig cijfer, op basis van 2e ronde productieafspraken. Voor 2012 en 2013 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.			

Dagbesteding en vervoer (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**1.238,6**	**1.103,9**	**1.101,7**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 20,8	46,6	64,5
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	5,7	– 10,5	– 3,4
Totaal mutaties	*– 15,1*	*36,1*	*61,1*
Stand jaarverslag 2014	**1.223,5**	**1.140,0**	**1.162,8**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*5,7*	*– 10,5*	*– 3,4*
Op basis van de meest recente data van de NZa zijn de uitgaven aan dagbesteding en vervoer in 2014 met circa € 3 miljoen neerwaarts bijgesteld. Het betreft nog steeds een voorlopig cijfer, op basis van 2e ronde productieafspraken. Voor 2012 en 2013 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.			

Kapitaallasten (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**2.453,3**	**2.210,7**	**1.949,7**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	131,9	155,1	135,7
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	33,2
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	13,8	28,9	64,7
Totaal mutaties	*145,7*	*184,0*	*233,6*
Stand jaarverslag 2014	**2.598,9**	**2.394,7**	**2.183,3**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*13,8*	*28,9*	*64,7*
Op basis van de meest recente data van de NZa zijn de uitgaven aan kapitaallasten in 2014 met circa € 65 miljoen opwaarts bijgesteld. De bijstelling betreft met name de beschikbare groei voor kapitaallasten in 2014 (€ 60 miljoen). Het betreft nog steeds een voorlopig cijfer op basis van 2e ronde productieafspraken. Voor de jaren 2012 en 2013 zijn de kapitaallasten op basis van realisatiecijfers opwaarts bijgesteld.			

Overige zorg in natura (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**1.117,4**	**1.267,5**	**1.270,6**
Mutaties jaarverslag 2013/1e suppletoire begroting 2014	– 84,9	23,2	14,3
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	49,2
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 4,8	– 134,7	48,6
Totaal mutaties	*– 89,7*	*– 111,5*	*112,1*
Stand jaarverslag 2014	**1.027,7**	**1.156,1**	**1.382,7**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*– 4,8*	*– 134,7*	*48,6*
Op basis van de meest recente data van de NZa zijn de uitgaven aan overige zorg in natura in 2014 met circa € 49 miljoen opwaarts bijgesteld. Binnen deze sector is sprake van een sterke stijging van de uitgaven van het Volledig Pakket Thuis (VPT). Het betreft nog steeds een voorlopig cijfer, op basis van 2e ronde productieafspraken. Voor 2012 en 2013 zijn de uitgaven op basis van realisatiecijfers bijgesteld.			

Persoonsgebonden budgetten (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**2.472,5**	**2.635,2**	**2.417,6**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 13,8	– 157,9	– 65,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	68,8
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	– 62,4	22,6
Totaal mutaties	*– 13,8*	*– 220,3*	*26,4*
Stand jaarverslag 2014	**2.458,7**	**2.414,9**	**2.444,0**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven		*– 62,4*	*22,6*
De overschrijding in 2014 is gebaseerd op een geraamde onderbenutting van de pgb-verleningen van 11% en is nog voorlopig. Voor 2013 is het cijfer definitief en is de onderbenutting uitgekomen op 12,3%.			

Mee- instellngen (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**190,3**	**177,7**	**178,6**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	– 3,9	– 2,6
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	3,3
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	1,2
Totaal mutaties	*0,0*	*– 3,9*	*1,9*
Stand jaarverslag 2014	**190,3**	**173,8**	**180,5**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven			*1,2*
De beperkte mutatie betreft de bijstelling naar aanleiding van de actualisering nominale indexatie 2014.			

Beschikbaarheidbijdrage opleidingen AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**0,0**	**26,4**	**26,4**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,0	– 4,3	0,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	0,5
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	0,0	– 2,2
Totaal mutaties	*0,0*	*– 4,3*	*– 1,7*
Stand jaarverslag 2014	**0,0**	**22,1**	**24,7**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven			*– 2,2*
Op basis van gegevens van de NZa blijkt dat in 2013 86,3% van de beschikkingsbedragen is benut. Voor 2014 is hetzelfde percentage gehanteerd. Rekening houdend met dit percentage in 2014 is op grond van de nu beschikbare cijfers sprake van een meevaller van € 2,2 miljoen.			

Beheerskosten (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**211,1**	**224,9**	**231,4**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 17,0	– 42,0	– 12,8
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	3,8
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	– 0,7	– 6,6
Totaal mutaties	*– 17,0*	*– 42,7*	*– 15,7*
Stand jaarverslag 2014	**194,1**	**182,2**	**215,8**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven		*– 0,7*	*– 6,6*
Uit de actualisering van de gerealiseerde uitgaven blijkt een meevaller van € 6,6 miljoen. Deze wordt veroorzaakt door de onderschrijding op het budget voor het College Sanering Zorginstellingen (CSZ) en de uitvoering pgb door de SVB.			

Overig (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**224,2**	**44,0**	**44,0**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	– 1,2	4,7	4,7
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	0,7
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	1,1	2,4	7,6
Totaal mutaties	*– 0,1*	*7,1*	*13,0*
Stand jaarverslag 2014	**224,1**	**51,1**	**57,0**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven	*1,1*	*2,4*	*7,6*
De uitgaven aan de overige AWBZ-sectoren zijn met € 7,6 miljoen opwaarts bijgesteld. Door de toegenomen aandacht voor mondzorg in verpleeghuizen is het beschikbare kader voor tandheelkundige zorg in AWBZ-instellingen met € 3,6 miljoen overschreden en de uitgaven aan overige curatieve zorg AWBZ zijn € 4,0 miljoen hoger uitgekomen dan waar eerder van uit werd gegaan.			

Nominaal en onverdeeld (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**68,2**	**345,6**	**1.375,8**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	59,5	– 149,4	– 338,0
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	– 13,7	– 1.012,4
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	– 75,0
Mutaties jaarverslag 2014	– 7,7	108,8	– 21,8
Totaal mutaties	*51,8*	*– 54,2*	*– 1.447,1*
Stand jaarverslag 2014	**120,0**	**291,3**	**– 71,3**
Toelichting mutaties jaarverslag 2014			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven			
Tegenboeken voorlopige onderschrijding tweede suppletoire wet 2014.			*75,0*
De in de tweede suppletoire wet 2014 gerapporteerde onderschrijding van € 150 miljoen op basis van voorlopige gegevens was indicatief voor € 75 miljoen toegerekend aan de AWBZ. Deze voorlopige onderschrijding wordt nu tegengeboekt omdat de onder- en overschrijdingen gebaseerd op de meest recente cijfers nu op de afzonderlijke sectoren worden geboekt.			
Technisch			
Overige mutaties			– 25,4
De post overige is het saldo van verschillende mutaties met een overwegend technisch karakter. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om een restant aan loon- en prijsbijstelling.			
Financieringsmutatie	*– 7,7*	*108,8*	*– 71,3*
Bij financieringsmutaties is sprake van een zeker tijdsverloop tussen het moment waarop de NZa de productieafspraken van partijen ontvangt en de verwerking daarvan in de budgetten en de bevoorschotting/declaraties van de instellingen. Als gevolg daarvan is het gebruikelijk dat de financiering binnen een jaargrens afwijkt van de productie (budgetten) in dat jaar. Zo ontstaan zogeheten financieringsachterstanden of -voorsprongen. Deze verschillen worden in het daaropvolgende jaar verrekend. Tussen de jaren doen zich daardoor incidentele financieringsschuiven voor. Meerjarig gezien volgt de financiering echter altijd de uitgaven. Een negatieve financieringsmutatie betekent dat er in 2014 minder is gefinancierd dan geproduceerd.			

Ontvangsten AWBZ (bedragen x € 1 miljoen)			
	2012	2013	2014
Stand ontwerpbegroting 2014	**1.695,8**	**1.858,8**	**1.943,5**
Mutaties jaarverslag 2013 / 1e suppletoire begroting 2014	0,8	41,5	41,5
Mutaties ontwerpbegroting 2015	0,0	0,0	0,0
Mutaties 2e suppletoire begroting 2014	0,0	0,0	0,0
Mutaties jaarverslag 2014	0,0	28,0	9,6
Totaal mutaties	*0,8*	*69,5*	*51,1*
Stand jaarverslag 2014	**1.696,6**	**1.928,2**	**1.994,6**
Toelichting nieuwe mutaties			
Mee- en tegenvallers			
Actualisering zorguitgaven		*28,0*	*9,6*
De eigen bijdragen komen circa € 10 miljoen hoger uit dan verwacht. Voor 2013 zijn de cijfers ook bijgesteld, vooral op basis van actualisering van gegevens met betrekking tot het regresrecht.			

E. BIJLAGEN

ZELFSTANDIGE BESTUURSORGANEN EN RECHTSPERSONEN MET EEN WETTELIJKE TAAK

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen (vallend onder het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (bedragen x € 1 miljoen)

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatie-cijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisies / -arrangementen	Het bestuur en/of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Begroting	Premie	Tarieven			
Financiering uit begrotingsmiddelen										
Zorg Onderzoek Nederland/ Medische Wetenschappen (ZonMW)	x	x	ZonMw is een intermediaire organisatie die op programmatische wijze onderzoek en ontwikkeling op het gebied van gezondheid, preventie en zorg laat uitvoeren.	4	6,6[1]	–	–	www.zonmw.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl. onder andere Wet op de organisatie ZorgOnderzoek Nederland	v
Keuringsinstanties op grond van de Warenwet		x	Het betreft 25 private organisaties die voor wat betreft de kwaliteit van werkzaamheden onder toezicht staan van de nieuwe Voedsel en Waren Autoriteit.	1	–	–	–	–	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Warenwet (art. 7b)	n.v.t
Registratiecommissies en opleidingscolleges KNMG, KNMP en NMT		x	Het betreft 10 private organisaties. De instellingsgrondslag betreft de Wet beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), artikel 14 en 15.	4	–	–	–	www.knmg.artsennet.nl www.knmp.nl www.tandartsennet.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet en Besluit publieke gezondheid	n.v.t.
Keuringsinstanties op grond van de Wet op de Medische Hulpmiddelen (DEKRA)		x	In Nederland is DEKRA de enige toegelaten instantie, die bevoegd is medische hulpmiddelen te certificeren.	2	–	–	–	www.dekra.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Wet op de medische hulpmiddelen (art.10 en verder)	n.v.t.

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatie-cijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisies / -arrangementen	Het bestuur en/of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Begroting	Premie	Tarieven			
Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)	x		Het CIZ beoordeelt of mensen recht hebben op AWBZ-zorg. Dit gebeurt op basis van objectieve criteria, welke een vertaling zijn van de richtlijnen van het Ministerie van VWS.	3	122,2	–	–	www.ciz.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere. Statuten CIZ, Zorgindicatiebe-sluit	v
Centraal Administratie Kantoor (CAK)	x	x	Het CAK berekent en incasseert de eigen bijdragen voor de AWBZ en de Wmo. Het CAK is ook verantwoordelijk voor de financiering van de AWBZ-instellingen en het uitbetalen van de Compensatie eigen risico in de zorgverzeke-ringswet. Ook verzorgt het CAK de tegemoetkoming van de Wtcg.	4	98,3[1]	–	–	www.hetcak.nl	Governance arrangement tussen VWS en het CAK	v
Accommodaties op grond van de Wet op jeugdzorg (exclusief Almata en De Lindenhorst-Almata)	x		Het aanbod van de JeugdzorgPlus-instellingen bestaat uit deskundige en wetenschappelijk onderbouwde interventies op het gebied van geestelijke gezondheidszorg, licht verstandelijke handicaps, onderwijs en arbeidstoeleiding.	5	166,8	–	–	www.jeugdzorgplus.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Uitvoeringsbesluit Wet op de jeugdzorg	v
Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR)	x	x	De Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR) beslist over de eerste aanvragen in het kader van de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen. Verder stelt de PUR de beleidsregels vast voor de Sociale Verzekeringsbank.	7	3,6	–	–	www.pur.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Bekostigingsregeling Wuvo	v

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatiecijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisies / -arrangementen	Het bestuur en/of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Begroting	Premie	Tarieven			
Centrale Commissie voor Mensgebonden Onderzoek (CCMO), inclusief Medisch Ethische Commissies (METC's)		x	CCMO is een bij wet (Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen en de Embryowet) ingestelde commissie en waarborgt de bescherming van proefpersonen betrokken bij medisch-wetenschappelijk onderzoek, via toetsing aan de daarvoor vastgestelde wettelijke bepalingen en met inachtneming van de voortgang van de medische wetenschap.	1	1,8	–	–	www.ccmo.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere artikel 28 Wet medischwetenschappelijk onderzoek met mensen	v
Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)	x	x	De NZa is belast met het toezicht op markten voor de zorg. De belangrijkste taken zijn: advisering, regulering, toezicht en handhaving.	4	47,1	–	–	www.nza.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere AWBZ, Wet marktordening gezondheidszorg	v
Zorginstituut Nederland (ZiNL)	x	x	Het Zorginstituut beheert het pakket Zvw/ AWBZ, beheert het Zorgverzekeringsfonds en het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten, voert de financiering van verzekeraars uit de fondsen uit, beoordeelt de rechtmatige en doelmatige uitvoering van de AWBZ en voert regelingen voor bijzondere groepen uit (verdragsgerechtigden, wanbetalers, onverzekerden, illegalen en andere onverzekerbare vreemdelingen en gemoedsbezwaarden). Tevens is het Kwaliteitsinstituut onderdeel van het Zorginstituut.	4	62,9	–	–	www.zorginstituutnederland.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere Zorgverzekeringwet (hoofdstuk 6)	v

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatie-cijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisies / -arrangementen	Het bestuur en/of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Begroting	Premie	Tarieven			
College Sanering Zorginstellingen (CSZ)	x	x	Het CSZ voert onder andere de meldings- en goedkeuringsregeling voor de vervreemding van onroerende zaken uit.	4	2,9	–	–	www.collegesanering.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere. Wet toelating zorginstellingen	v
College ter beoordeling van Geneesmiddelen (CBG)		x	Het College is zowel verantwoordelijk voor de toelating en bewaking van geneesmiddelen op de Nederlandse markt als medeverantwoordelijk voor de toelating van de geneesmiddelen in de gehele Europese Unie.	Agentschappen	–	–	–	www.cbg-meb.nl	Vigerende wet- en regelgeving www.wetten.nl onder andere. Geneesmiddelenwet (hoofdstuk 2)	n.v.t.
Stichting Afwikkeling rechtsherstel Sinti Roma		x	De Stichting Afwikkeling RSR (SARSR) is verantwoordelijk voor het beheer en de besteding van de (resterende) rechtsherstelmiddelen voor de Sinti en Roma.	7	0,04	–	–	geen	geen	v
Financiering uit premiemiddelen										
Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS)	x	x	NTS is een dienstverlenende non-profitorganisatie ten behoeve van publiek, donorziekenhuizen en transplantatiecentra in Nederland.	2	–	24,7[1]	–	www.transplantatiestichting.nl	Statuten NTS	v
Zorgverzekeraars Zvw (x € 1 miljard)	x		De zorgverzekering is een in principe verplichte ziektekostenverzekering voor ingezetenen van Nederland. De zorgverzekeringswet wordt uitgevoerd door zorgverzekeraars.	FBZ		40,1		Zie Financieel Beeld Zorg	n.v.t.	n.v.t.

Naam organisatie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatie-cijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezichtvisies / -arrangementen	Het bestuur en/of accountant verklaart dat de rechtmatigheid op orde is
					Begroting	Premie	Tarieven			
Concessiehouders zorgkantoren (x € 1 miljard)	x	x	Voor de uitvoering van de AWBZ-taken fungeren 12 zorgverzekeraars als zogenaamde concessiehouders. Zij zijn als het ware de «beheerders» van het zorgkantoor in «hun zorgkantoorregio». Een zorgkantoor voert de AWBZ uit namens de zorgverzekeraar, de AWBZ-zorgaanbieders leveren de daadwerkelijke zorg aan de cliënt.	FBZ		27,8		Zie Financieel Beeld Zorg	n.v.t.	n.v.t.

[1] Het betreft realisatie 2013 omdat de controleverklaringen van de betreffende organisaties over de realisatie 2014 later dan de publicatie van het Jaarverslag VWS 2014 beschikbaar zijn.

Overzicht Rechtspersonen met een Wettelijke Taak en Zelfstandige Bestuursorganen (vallend onder andere ministeries) (bedragen x € 1 miljoen)

Naam organisatie	Ministerie	RWT	ZBO	Functie	Artikel	Financiering (realisatie-cijfers)			Verwijzingen naar website RWT/ZBO	Verwijzingen naar toezicht-visies / -arrangementen	Het bestuur en/of accountant verklaart dat de rechtmatig-heid op orde is
						Begroting	Premie	Tarieven			
Commissie Algemene Oorlogsongevallen-regeling (CAOR) Indonesië / SAIP	BZK		x	De CAOR is belast is met de toepassing en uitvoering van de Algemene Oorlogsongevallenregeling, een regeling voor oorlogs-slachtoffers en nabestaanden van de oorlog met Japan in Nederlands-Indië. De SAIP is belast met de uitvoering van de Algemene Oorlogsongevallenregeling.	7	9,9	–	–	www.saip.nl	Toezicht uitgevoerd door Ministerie van BZK	Zie jaarverslag Ministerie van BZK
Sociale verzekeringsbank (SVB)	SZW	x		De Sociale Verzekeringsbank (SVB) voert namens VWS de regeling maatschappelijke ondersteuning (mantelzorgcompliment) uit en de wetten en regelingen voor oorlogsgetroffenen en verzetsdeelnemers.	3 en 7	90,3 en 290,6	–	–	www.svb.nl	Toezicht uitgevoerd door Ministerie van SZW	Zie jaarverslag Ministerie van SZW

Uitzonderingsrapportage
Geen opmerkingen

AFGEROND EVALUATIE EN OVERIG ONDERZOEK

Artikel 1 – Volksgezondheid		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Letselpreventie	2013
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie van de alcoholreclamebeperking op radio en televisie in 2009–2010	2011
	Financiële impactanalyse DOT	2011
	Vechten tegen de bierkaai – voorkomen en terugdringen alcoholgebruik jongeren	2011
	Beleidsevaluatie Warenwetbesluit attractie en speeltoestellen	2012
	Tweede evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding	2012
	Staat van de Gezondheidszorg 2012 – preventie in de curatieve en langdurige zorg	2012
	Basistakenpakket jeugdgezondheidszorg	2013
	Evaluatie wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen	2013
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Evaluatie Embryowet en Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting	2012
	Evaluatie Warenwetbesluit Tatoeëren en Piercen	2012

Artikel 2 – Curatieve Zorg		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	IBO Grensoverschrijdende zorg	2014
	IBO UMC's	2012
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Rapport verkeerd bestempelen doven en slechthorenden in de ggz	2011
	Tussenrapportage Zichtbare Schakel	2011
	Evaluatie van de bijdrageregeling van artikel 122a van de Zorgverzekeringswet	2011
	Eindrapportage Evaluatie van de wanbetalersregeling	2011
	Verkenning e-health	2011
	Dyslexiezorg	2012
	Onderzoek Wet Geneesmiddelenprijzen	2012
	Marktscan Medisch-specialistische zorg 2008–2012	2012
	Marktscan Zorg rondom zwangerschap en geboorte	2012

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Monitor effecten eigen bijdrage ggz	2012
	Inventarisatie RIVM onderzoek op het gebied van integrale bekostiging	2012
	Evaluatie Risicoverevening zorgverzekeringswet	2012
	Evaluatie buitenlandtaak CVZ	2012
	Marktscan extramurale farmaceutische zorg	2013
	Monitor zorggerelateerde schade	2013
	Herhaalstudie naar ziekenhuisopnames door verkeerd geneesmiddelengebruik	2013
	Marktscan zorgverzekeringsmarkt	2014
	Marktscan geestelijke gezondheidszorg	2014
	Marktscan Extramurale Farmacie	2014
	Monitor Zorginkoop	2014
	Kwantitatieve evaluatie risicoverevening	2014
	Evaluatie wet opsporing onverzekerden	2014
	Evaluatie pilots orgaandonatie	2014
	Effectonderzoek campagne orgaandonatie in periode 2012–2014	2014
	Evaluatie naar het functioneren van het Genees-middelenbulletin en Medicijnbalans	2014
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Taskforce Beheersing Zorguitgaven	2012
3. Overig onderzoek		
	Regie aan de poort – Basiszorg als verbindende schakel	2012
	Wanbetaling zorgkosten: voorkomen is beter dan genezen	2013
	Evaluatie Wet BIG	2013
	De veiligheid telt	2014

Artikel 3 – Langdurige zorg en ondersteuning		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Beleidsdoorlichting indicatiestelling AWBZ 2003–2008	2010
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Experiment regelarme instellingen	2011
	Burgergestuurde persoonlijke assistentie	2011
	Vitale ouderen en de houdbaarheid van de zorg	2012
	Eindevaluatie Zorg voor Beter 2005–2012	2012
	Risicoanalyse – Fraude in de AWBZ zorg in natura	2012
	Financiële impactanalyse besluitvorming over ratificatie van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van personen met een handicap	2013
	Tussenevaluatie experiment regelarme instellingen	2014
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Kwaliteit van zorg bij langdurige vrijheidsbeperking van mensen met een verstandelijke beperking	2011
	Samen Sterk – Onderzoek naar eenzaamheid en sociaal isolement	2011
	Verkenning van de toekomst van het sociaalrecreatief bovenregionaal vervoer voor mensen met een mobiliteitsbeperking	2011
	Hulp op afstand in Nederland. Onderzoek naar op afstand georganiseerde hulpdiensten voor psychosociale problematiek	2012
	Procesevaluatie Nationaal Programma Ouderenzorg	2013
	Evaluatie Besluit zorgplanbespreking AWBZ-zorg	2013
	Informele zorg in Nederland	2013
	Monitor stedelijk kompas 2013	2014
	Terugdringen registratielasten in de langdurige zorg	2014
	Voortgangsrapportage GIA	2014
	Monitor plan van aanpak maatschappelijke opvang	2014

Artikel 4 – Zorgbreed beleid		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie subsidieregeling PGO	2011
	Evaluatie opleidingsfonds en CBOG	2011
	Evaluatie stagefonds	2011
	Van incident naar effectief toezicht	2012
	Doorpakken! – Organisatieonderzoek naar de IGZ	2012
	Brandveiligheid van zorginstellingen	2011
	Gezond belonen. Beleidsopties voor de inkomens van medisch specialisten	2012

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
	Gezondheidszorg Caribisch Nederland na de transitie	2013
	Bestuurlijke ondertoezichtstelling van zorginstellingen	2013
	Evaluatie Wmg en NZa	2014
	Evaluatie PGO-support	2014
	Regeldruk Wkkgz	2014
	Onderzoek intern functioneren NZa	2014
	Zorgbalans	2014
	Evaluatie Zvw/Wzt	2014
	Evaluatie Zorginstituut Nederland	2014
	Evaluatieonderzoek toelatingsprocedure buitenlandse artsen	2014
	Evaluatie subsidieregeling opleiding tot Advanced Nurse Practitioner en Physician's Assistant (ANP/PA)	2014
	Arbeid in zorg en welzijn 2014	2014
	Rapport aandacht voor afgressie in zorgopleidingen	2014
	Arbeidsmarkteffectrapporage fase II	2014
	Rapport taakherschikking en kostprijzen Radboud UMC	2014
	Rapport «Naar een duurzaam bedrijfsmodel»	2014
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	De zorg: hoeveel extra is het ons waard?	2012
	Evaluatie Raad voor de Volksgezondheid en Zorg 2009–2012	2013
	Nadere beoordeling bestuurskosten NZa	2014
	Verkenning opsporingsfunctie in de zorg	2014

Artikel 5 – Jeugd

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Beleidsdoorlichting Jeugd en Gezin	2010
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Minder regeldruk, meer tijd voor jeugdzorg	2011
	Tussentijdse evaluatie Verwijsindex Risicojongeren	2012
	Inhoudelijk verslag Brede Doeluitkering Centra voor Jeugd en Gezin 2011	2012
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Voorkomen van seksueel grensoverschrijdend gedrag in de jeugdzorg	2014
	Midterm review Actieplan Kinderen Veilig	2014
	Monitor Actieplan Kinderen Veilig 2012–2016	2014

Artikel 6 – Sport		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
	Beleidsdoorlichting Sport	2011
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
	Evaluatie Nationaal Actieplan Sport en Bewegen	2011
	Sport in beeld. De bijdrage van sport aan de Nederlandse economie in 2006, 2008 en 2010.	2013
	Voortgangsrapportage Monitor Sport en Bewegen in de Buurt 2014	2014
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		
	Trendrapport Bewegen en Gezondheid 2010/2011	2013
	Eindrapport commissie anti-dopingaanpak	2013
	Actieprogramma Taskforce «Belemmeringen Sport en Bewegen in de Buurt'	2013
	Matchfixing in Nederland	2013
	(On)beperkt sportief 2013.	2013
	VSK-monitor 2014. Voortgangsrapportage Actieplan «Naar een veiliger sportklimaat».	2013
	Sportinnovatie in Nederland	2014

Artikel 7 – Oorlogsgetroffenen en Herinnering WO II		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		

Artikel 8 – Tegemoetkoming specifieke kosten		
Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
1. Ex post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
1a. Beleidsdoorlichtingen		
1b. Ander ex-post onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		

Artikelnummer	Titel/onderwerp	Jaar van afronding
2 Ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van beleid		
2a. MKBA's		
2b. Ander ex-ante onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid		
3. Overig onderzoek		

Overzicht niet-financiële informatie over inschakeling van externe adviseurs en tijdelijk personeel (externe inhuur)

Deze bijlage geeft een beeld van de uitgaven (voor baten-lastendiensten de kosten) voor inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2015. Het betreft de inhuur externen bij het kerndepartement, de adviesraden, de inspecties, het SCP, PD ALT en de baten-lastendiensten.

Uitgaven inhuur externen in 2014 (bedragen x € 1.000)

	Programma- en apparaatskosten	Bedrag
1.	Interim-management	1.533.956
2.	Organisatie- en formatieadvies	443.586
3.	Beleidsadvies	2.489.421
4.	Communicatieadvisering	2.757.130
	Beleidsgevoelig (som 1 t/m 4)	**7.224.094**
5.	Juridisch advies	1.115.528
6.	Advisering opdrachtgevers automatisering	10.411.395
7.	Accountancy, financiën en administratieve organisatie	2.047.985
	Beleidsondersteunend (som 5 t/m 7)	**13.574.907**
8.	Uitzendkrachten (formatie & piek)	15.862.526
	Ondersteuning bedrijfsvoering	**15.862.526**
	Totaal uitgaven inhuur externen	**36.661.527**

Toelichting uitgaven inhuur externen 2014

Bovenstaand overzicht geeft een beeld van de uitgaven (voor de baten-lastendiensten de kosten) voor de inkoop van adviseurs en tijdelijk personeel (inhuur externen) conform de rijksbrede definitie in de Rijksbegrotingsvoorschriften 2015. Het percentage uitgaven inhuur externen voor het Ministerie van VWS bedroeg in 2014 10,2 procent[7] en is hoger dan de norm van 10 procent. Deze hogere inhuur van externen is onder meer te verklaren door het opstarten van het samenwerkingsverband tussen het RIVM en het KNMI op het gebied van ICT ten behoeve van onderzoeksomgevingen (SSC-Campus). Deze campus is gestart per 1 januari 2015. Daarnaast heeft het RIVM flexibele capaciteit moeten inhuren voor bijvoorbeeld de Ebola-crisis. Het CIBG heeft externen ingehuurd om productiepieken en projectmatige werkzaamheden op te kunnen vangen. Om deze reden werkt het CIBG in deze gevallen met een flexibele schil, waardoor de inhuur hoger kan uitvallen.

Rapportage overschrijding maximumuurtarief externe inhuur buiten mantelcontracten

In onderstaande tabel wordt weergegeven in hoeveel gevallen in 2014 door het Ministerie van VWS buiten de mantelcontracten om externe krachten zijn ingehuurd boven het voor de organisaties van het rijk afgesproken maximumuurtarief van € 225 (exclusief BTW).

[7] Dit percentage is berekend conform de rijksbegrotingsvoorschriften 2015 op basis van het totaal van de personele uitgaven, bestaande uit uitgaven ambtelijk personeel en uitgaven externe inhuur.

Inhuur externen buiten mantelcontracten	
	2014
Aantal overschrijdingen maximumuurtarief	1

Toelichting inhuur externen buiten mantelcontracten
Bij VWS was in 2014 in een geval sprake van externe inhuur buiten de mantelcontracten boven het maximumuurtarief van € 225 (exclusief BTW) in verband met de inhuur van een specialist op het gebied van privatiseringen ten behoeve van de Jeugdinstellingen. Het tarief was in dit geval € 300 per uur.

LIJST VAN GEBRUIKTE AFKORTINGEN

ACBG	Agentschap College ter Beoordeling van Geneesmiddelen
ACM	Autoriteit Consument en Markt
AFBZ	Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten
ALT	Antonie Leeuwenhoekterrein
AOR	Algemene Ongevallenregeling
Art	Artikel
AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
Awir	Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen
BDU	Brede doeluitkering
BES	Bonaire, Sint Eustatius en Saba
BIG	Beroepen Individuele Gezondheidszorg
BIKK	Bijdrage in de kosten van kortingen
BIR	Baseline Informatiebeveiliging Rijksdienst
BK	Borstkanker
BKZ	Budgettair Kader Zorg
BRV	Bovenregionale gehandicaptenvervoer
BZK	Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CAOR	Commissie Algemene Oorlogsongevallenregeling Indonesië
CBRN	Chemische, biologische of radiologische/nucleaire stoffen
CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
CBZ	College Bouw Zorginstellingen
CCE	Centra voor Consultatie en Expertise
CCMO	Centrale Commissie Mensgebonden Onderzoek
CEP	Centraal Economisch Plan
CIBG	Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg
Cie	Commissie
CIO	Chief Information Officer
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
CJG	Centrum voor Jeugd en Gezin
CJIB	Centraal Justitieel Incassobureau
CPB	Centraal Plan Bureau
C.q.	Casu quo
CSP	Certification Service Provider
CSZ	College Sanering Zorginstellingen
CVZ	College voor Zorgverzekeringen
DALY	Disability Adjusted Life Year
DBC's	Diagnosebehandelingcombinaties
DCI	Defence for Children International
DCP's	Decentrale Procedures
DG	Directoraat Generaal
DKTP	Difterie, kinkhoest, tetanus en poliomyelitis
Efro	Europees fonds voor Regionale ontwikkeling
EJU	Eindejaarsuitkering
EMA	European Medicines Agency
EMGO	Extramuraal Geneeskundig Onderzoek
EMU	Economische en Monetaire Unie
ERAI	Experiment Regelarme Instellingen
ESF	Europees Sociaal Fonds
Etc	Et cetera
EU	Europese Unie
Eurocat	European Registration Of Congenital Anomalies and Twins

EZ	Economische Zaken
EZB	Expertisecentrum Zorgfraude Bestrijding
Farmatec	Farmacie en medische technologie
FBZ	Financieel Beel Zorg
FES	Fonds Economische Structuurversterking
FIOD	Fiscale Inlichtingen – en Opsporingsdienst
FLO	Functioneel Leeftijdsontslag
FPKM	Forensische Polikliniek Kindermishandeling
FPU	Flexibel Pensioen en Uittreden
Fte	Fulltime-equivalent
FZO	Fonds Ziekenhuisopleidingen
Gem	Gemiddeld
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst
Ggz	Geestelijke gezondheidszorg
Ghz	Gehandicaptenzorg
GIA	Geweld in afhankelijkheidsrelaties
GMH	Gedragscode medische hulpmiddelen
Go Cure	Garantie Ondernemingsfinanciering Curatieve Zorg
GR	Gezondheidsraad
GVS	Geneesmiddelen Vergoeding Systeem
Harm	Hospital Admissions Related to Medication
HBO	Hoger Beroepsonderwijs
HPV	Humman Papillomavirus
IARC	International Agency or Research on Cancer
IBO	Interdepartementaal beleidsonderzoek
ICT	Informatie- en Communicatietechnologie
IenM	Infrastructuur en Milieu
IGZ	Inspectie voor Gezondheidszorg
IJZ	Inspectie Jeugdzorg
IKNL	Integraal Kankercentrum Nederland
IKZ	Integraal Kankercentrum Zuid
IOD	Inkoop, Opslag en Distributie
IPCI	Integrated Primary Care Information
ITB	Individueel Traject Begeleiders
Iva	Immateriële vaste activa
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
JMW	Joods Maatschappelijk Werk
JOGG	Jongeren op Gezond Gewicht
KNHB	Koninklijke Nederlandse Hockey Bond
KNMG	Koninklijke Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
KNVB	Koninklijke Nederlandse Voetbalbond
LBOP	Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdrage
LEBA	Landelijke Evaluatie Bevolkingsonderzoek naar Baarmoederhalskanker
LETB	Landelijk Evaluatieteam bevolkingsonderzoek borstkanker
LIS	Letsel Informatie Systeem
LOC	Landelijke Organisatie Cliëntenraden
Lpo	Loongevoeligheid, prijsgevoeligheid en ongevoeligheid
LSP	Landelijk Schakelpunt
Lvb	Licht verstandelijke beperking
M&O	Misbruik en oneigenlijk gebruik
Mbi	Macrobeheersinstrument
MEB	Medicines Evaluation Board

MEE	Vereniging voor ondersteuning bij leven met een beperking
METC's	Medisch Ethische Commissies
MHI	Mental Health Inventory
Mpb	Macroprestatiebedrag
MRP	Mutual Recognition Procedure
NCJ	Nederlands Centrum Jeugdgezondheid
NFU	Nederlandse Federatie Universitair Medische Centra
NICAM	Nederlands Instituut voor de Classificatie van Audiovisuele Media
Nictiz	Nationaal ICT Instituut in de Zorg
NISB	Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen
NISR	Nederlands Instituut Sinti en Roma
NIVEL	Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NJi	Nederlands Jeugdinstituut
NJR	Nederlandse Jeugdraad
NKI	Nederlands Kankerinstituut
NMT	Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Tandheelkunde
NNGB	Nederlandse Norm Gezond Bewegen
NOC*NSF	Nederlands Olympisch Comité*Nederlandse Sport Federatie
NPP	Nationaal Programma Preventie
Nr	Nummer
NRM	Nationaal Rapporteur Mensenhandel
NTS	Nederlandse Transplantatie Stichting
NVI	Nederlands Vaccin Instituut
NVIC	Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum
Nvt	Niet van toepassing
NVWA	Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
NZa	Nederlandse Zorgautoriteit
OBiN	Ongevallen en Bewegen in Nederland
OCW	Onderwijs, Cultuur en Wetenschap
OM	Openbaar Ministerie
OMS	Orde van Medisch Specialisten
ova	Overheidsbijdragen in arbeidsontwikkeling
P&C	Planning & Control
P&M	Personeel & Materiaal
PALGA	Pathologisch anatomisch landelijk geautomatiseerd archief
PaTz	Palliatieve Thuiszorg
PBL	Planbureau voor de Leefomgeving
PD	Programmadirectie
Pgb	Persoonsgebonden budget
PGO	Patiënten-, Gehandicaptenorganisaties en Ouderenbonden
PIP	Poly Implant Protheses
Plv	Plaatsvervangend
pNB	Prijs Nationale Bestedingen
Poli	Polikliniek
POLS	Permanent Onderzoek Leefsituatie
pSG	Plaatsvervangend Secretaris-generaal

PSIE	Prenatale screening infectieziekten en erytrocytenimmunisatie
PUR	Pensioen en Uitkeringsraad
R&I	Research & Information
RAK	Reserve Aanvaardbare Kosten
RGD	Rijksgebouwendienst
RHB	Rijkshoofdboekhouding
RIN	Rijks Identificerend Nummer
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RMO	Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
RTA	Regionaal transitiearrangement
RTE	Regionale toetsingscommissie euthanasie
RVP	Rijksvaccinatieprogramma
RVZ	Raad voor Volksgezondheid en Zorg
RWT's	Rechtspersonen met een Wettelijke Taak
SAIP	Stichting Administratie Indonesische Pensioenen
SARSR	Stichting Afwikkeling Rechtsherstel Sinti en Roma
SAV	Stichting Adoptievoorzieningen
SCOPE	Systematisch Cultuur Onderzoek Patiëntveiligheid Eerste lijn
SCP	Sociaal Cultureel Planbureau
SEH	Spoedeisende Hulp
SFB	Sociaal Flankerend Beleid
SGBL	Sport, bewegen en gezonde leefstijl
SIA	Stichting Innovatie Alliantie
SiSa	Single Information, Single Audit
Soa's	Seksueel overdraagbare aandoeningen
SSO's	Shared Service Organisaties
STIVORO	Stichting Volksgezondheid en Roken
STW	Stichting voor de Technische Wetenschappen
SVB	Sociale Verzekeringsbank
SZW	Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Tbv	Ten behoeve van
TBU	Tegemoetkoming buitengewone uitgaven
TEZ	Toeslag extreme zorgzwaarte
TK	Tweede Kamer
TKI	Topconsortia voor Kennis en Innovatie
Tlv	Ten laste van
TMG	Topmanagement Groep
TNF	Tumornecrosefactor
TNO	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoek
TSJ	Transitiecommissie Stelselherziening Jeugd
TSZ	Tegemoetkoming specifieke zorgkosten
UAZ	Uitvoering AWBZ door Zorgverzekeraars
UMCG	Universitair Medisch Centrum Groningen
UMCU	Universiteit Medisch Centrum Utrecht
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemers Verzekeringen
UZI	Unieke Zorgverlener Identificatie
V&J	Veiligheid en Justitie
V&O	Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen
V&v	Verpleging & verzorging
VINEX	Vierde Nota Ruimtelijke Ordening Extra
VN	Verenigde Naties
VNG	Vereniging Nederlandse Gemeenten
VSK	Naar een veiliger Sportklimaat
VU	Vrije Universiteit

VU	Vakantie-uitkering
VUT	Vervroegde Uittreding
VWNW	Van Werk Naar Werk
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Vz	Voorzitter
Wbp	Wet buitengewoon pensioen
Wcz	Wet cliëntenrechten zorg
WFZ	Waarborgfonds voor de Zorgsector
WGBO	Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst
WGO	Wereldgezondheidsorganisatie
WHO	Word Health Organization
WK	Wereld Kampioenschap
Wkkgz	Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg
Wlz	Wet langdurige zorg
Wmg	Wet marktordening gezondheidszorg
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
WNT	Wet normering bezoldiging topfunctionarissen publieke en semipublieke sector
WOB	Wet Openbaarheid Bestuur
WOII	Tweede Wereldoorlog
Wpg	Wet publieke gezondheid
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
WTZi	Wet Toelating Zorginstellingen
Wubo	Wet uitkeringen burgers-oorlogsslachtoffers 1940–1045
Wuv	Wet uitkeringen vervolgingsslachtoffers 1940–1945
Wvggz	Wetsvoorstel verplichte geestelijke gezondheidszorg
Wzt	Wet op de zorgtoeslag
ZBC	Zelfstandige behandelcentra
ZBO's	Zelfstandige Bestuursorganen
ZFW	Ziekenfondswet
ZIN	Zorg in Natura
ZiNL	Zorginstituut Nederland
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
ZonMw	Zorg Onderzoek Nederland/Medische Wetenschappen
ZVK	Zorgverzekeringskantoor
ZVW	Zorgverzekeringswet
ZZP	Zorgzwaartepakket

TREFWOORDENREGISTER